

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit gagal ginjal kronik telah menjadi masalah kesehatan dunia saat ini. Insiden gagal ginjal kronik di Indonesia cukup tinggi dari tahun ke tahun. Klien dengan gagal ginjal kronik biasanya akan muncul kelebihan volume cairan yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien. Berbagai faktor yang mempengaruhi kecepatan kerusakan serta penurunan fungsi ginjal dapat berasal dari genetik, perilaku, lingkungan maupun proses degeneratif. Pada gangguan fungsional ginjal seperti gagal ginjal kronik sangat beresiko mengalami kelebihan volume cairan yang disebabkan oleh gangguan mekanisme regulasi. Manifestasi yang kerap muncul terkait kondisi ini adalah peningkatan volume darah atau edema (pitting edema, edema periorbital serta edema anasarka). Edema akan terjadi pada keadaan hipoproteinemia dan gagal ginjal yang parah seperti gagal ginjal kronik (Smeltzer & Bare, 2012). Pada kondisi yang buruk dan tidak segera ditangani akan mengarah ke komplikasi yang lebih serius dan dapat menyebabkan kematian (Thomas and Tanya 2012).

Health Organization (WHO, 2015) menyebutkan pertumbuhan jumlah penderita gagal ginjal pada tahun 2015 telah meningkat 50% dari tahun sebelumnya. Sedangkan prevalensi gagal ginjal kronik pada tahun 2017 sebesar 10% populasi dunia. Penyakit gagal ginjal kronik menempati urutan ke-18 dari

daftar urutan penyakit penyebab kematian di dunia lebih dari 2 juta orang diseluruh dunia saat ini menerima pengobatan dengan dialysis dan transplantasi ginjal. Di Amerika Serikat, kejadian dan prevalensi gagal ginjal meningkat 50 % dari tahun 2016. Data menunjukkan bahwa setiap tahun 200.000 orang Amerika menjalani hemodialisis. Tahun 2017 lebih dari 26 juta orang, atau 13% dari populasi orang dewasa di Amerika Serikat terkena penyakit gagal ginjal kronik.

Materi penelitian tahun kesehatan dasar (risiko) menunjukkan presentase penyakit pada 2018 tidak menular di tahun 2018 hingga 42,2%. Serta salah satu penyakit yang tidak menular yang prevalensinya bertambah tiap tahun yakni gagal ginjal kronik (Ambarwati and Handayati 2019). Berdasarkan Pusat Data & Informasi Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia, jumlah pasien gagal ginjal kronik diperkirakan sekitar 50 orang per satu juta penduduk, 60% nya adalah usia dewasa dan usia lanjut. (Nurani and Mariyanti 2013). Berdasarkan dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 didapatkan bahwa prevalensi dan insiden gagal ginjal kronik di Indonesia sekitar 0,2%, sedangkan di Provinsi Jawa Timur prevalensi dan insiden gagal ginjal kronik 0,3% (Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan 2018). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di ruang hemodialisa RS Gatoel Mojokerto pada tanggal 13 Februari 2021 tercatat jumlah pasien gagal ginjal kronis sebanyak 201 pasien.

Hipervolemia atau kelebihan volume cairan adalah peningkatan volume cairan intravaskuler, intestinal, dan intraseluler (Tim Pokja SDKI DPP PPNI 2016). Kelebihan volume cairan umumnya disebabkan oleh gangguan fungsi ginjal

seperti gagal ginjal kronik. Ginjal akan mengalami kerusakan secara *irrefersible* atau tidak dapat kembali seperti semula, tubuh juga tidak bisa menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga ureum atau azotemia mengalami peningkatan. Gagal ginjal kronik terjadi apabila Laju Filtrasi Glomeruler (LFG) kurang dari 60 ml/menit/1,73m² selama tiga bulan atau lebih (Asriani, Bahar, and Kadrianti 2014). Proses terjadinya gagal ginjal kronik yaitu dimulai dari zat toksik, vascular, infeksi dan juga obstruksi saluran kemih yang dapat menyebabkan arterio sclerosis, kemudian suplay darah dalam ginjal menurun yang mengakibatkan GFR (Glomerular Filtration Rate) menurun, saat GFR menurun memicu adanya retensi natrium dalam tubuh, ketika sudah terjadi retensi natrium dalam tubuh maka cairan juga akan menumpuk dan berpengaruh pada beban jantung sehingga jantung harus bekerja lebih keras lagi dan jika cardiac output menurun maka aliran darah dalam ginjal akan menurun, maka akan terjadi retensi Na dan cairan yang akan menyebabkan ke lebihan volume cairan (Huda Nurarif and Kusuma 2015).

Apabila kelebihan volume cairan pada tubuh tidak segera diatasi maka akan berdampak pada beberapa masalah lain yaitu, hipertensi, anemia akibat dari produksi eritroprotein yang tidak adekuat, osteodistrofi renal karena adanya perubahan kompleks kalsium, fosfat, dan keseimbangan parathormon, payah jantung, asidosis metabolik, gangguan keseimbangan elektrolit (sodium, kalium, klorida) akibat dari peningkatan aktifitas renin angiotensin, peningkatan resistensi vaskular, kelebihan volume cairan dan penurunan prostaglandin (Huda Nurarif and Kusuma 2015; Padila 2019).

Upaya yang dapat dilakukan yakni dengan pembatasan asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronik dengan kelebihan volume cairan. Hal ini bertujuan untuk mencegah terjadinya edema dan komplikasi yang lebih serius. Air yang masuk kedalam tubuh perlu seimbang dengan air yang keluar, baik melalui urine maupun IWL. Menurut hasil penelitian (Istanti, 2013) diperoleh dari data responden sebanyak 39 (46,4%) dan yang mengalami kelebihan volume cairan sebanyak 45 (53,6%) dilakukan pembatasan cairan terhadap terjadinya kelebihan volume cairan, pembatasan cairan merupakan salah satu terapi yang diberikan bagi pasien dengan gagal ginjal kronik untuk pencegahan yang dapat memperburuk keadaan pasien. Jumlah cairan yang ditentukan untuk setiap harinya berbeda bagi setiap pasien tergantung fungsi ginjal, adanya edema, dan haluaran urine pasien.

Dari pemahaman diatas, penulis tertarik untuk mengetahui bagaimana “asuhan keperawatan kelebihan volume cairan pada kasus gagal ginjal kronik”

1.2 Batasan Masalah

Masalah pada studi kasus ini dibatasi pada asuhan keperawatan kelebihan volume cairan pada kasus gagal ginjal kronik di RS Gatoel Mojokerto

1.3 Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan kelebihan volume cairan pada kasus gagal ginjal kronik di RS Gatoel Mojokerto?

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan keperawatan kelebihan volume cairan pada kasus gagal ginjal kronik di RS Gatoel Mojokerto

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan pengkajian keperawatan pada klien yang mengalami kelebihan volume cairan pada kasus gagal ginjal kronik
2. Mampu menetapkan diagnosa keperawatan pada klien yang mengalami kelebihan volume cairan pada kasus gagal ginjal kronik
3. Mampu menyusun rencana keperawatan pada klien yang mengalami kelebihan volume cairan pada kasus gagal ginjal kronik
4. Mampu melakukan pelaksanaan keperawatan pada klien yang mengalami kelebihan volume cairan pada kasus gagal ginjal kronik
5. Mampu melakukan evaluasi tindakan keperawatan pada klien yang mengalami kelebihan volume cairan pada kasus gagal ginjal kronik

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

1.5.1.1 Bagi Peneliti Selanjutnya

Menjadi data awal bagi penelitian selanjutnya terkait cara mengatasi kelebihan volume cairan pada klien gagal ginjal kronik.

1.5.2 Manfaat Praktisi

1.5.2.1 Bagi Klien

Menambah informasi bagi klien untuk mengatasi kelebihan volume cairan yang mengalami gagal ginjal kronik untuk mencegah adanya komplikasi yang lebih lanjut.

1.5.2.2 Bagi Institusi Rumah Sakit

Memberikan masukan pada rumah sakit dalam memberikan intervensi pada klien yang mengalami gagal ginjal kronik

1.5.2.3 Bagi Sejawat

Menjadi bahan pertimbangan untuk penerapan asuhan keperawatan terutama dalam hal pemberian edukasi.