

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan yang komprehensif dan berkesinambungan berdampak terhadap meningkatnya derajat kesehatan masyarakat dan meningkatnya angka harapan hidup. Peningkatan angka harapan hidup menyebabkan pergeseran pola penyakit yang tanpa disadari telah memberi pengaruh terhadap terjadinya transisi epidemiologi dengan semakin meningkatnya penyakit-penyakit yang bersifat tidak menular (Kesehatan Dasar Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Ginjal merupakan salah satu organ yang berfungsi untuk mengendalikan keseimbangan air dalam tubuh, mengatur konsentrasi garam dalam darah, keseimbangan asam basa darah ekskresi bahan buangan dan kelebihan garam. Apabila ginjal tidak dapat menjalankan fungsinya maka dapat menyebabkan penyakit gagal ginjal kronik (Rustandi et al., 2018). Kerusakan ini mengakibatkan tubuh tidak mampu memelihara metabolisme untuk menjaga keseimbangan antara cairan dengan elektrolit di dalam ginjal (Sumantrie, 2018). Cairan dan elektrolit merupakan komponen terbesar dalam tubuh manusia. Organ utama mengatur keseimbangan cairan tubuh adalah ginjal. Jika ginjal tidak bekerja dengan baik maka keseimbangan cairan dalam tubuh akan bermasalah (Nurlina, 2018). Kegagalan mempertahankan keseimbangan cairan akan mengalami akumulasi cairan. Akumulasi cairan bisa terjadi pada edema interstitial, difungsi organ viseromegali dan akhirnya akan terjadi disfungsi organ (Kresnoadi, 2018).

Pada gagal ginjal kronis, tubulus ginjal mengalami ketidakmampuan secara progresif, yang menyebabkan ginjal tidak dapat urin yang cukup (oliguri) dan membuat terjadinya penumpukan cairan atau oedem, yang artinya ginjal tidak mampu dalam mempertahankan homeostasis cairan di dalam tubuh (Ningtyas et al, 2019). Gejala umum yang dirasakan pada penderita GGK yaitu adanya penumpukan cairan yang bisa menyebabkan bengkak pada pergelangan kaki dan tangan, mengalami mual dan muntah serta adanya gangguan pernapasan atau sesak napas (Harmillah, 2020).

Gagal ginjal kronik dapat menyebabkan timbulnya berbagai gejala yang kompleks diantaranya penumpukan cairan, edema paru, edema perifer, kelebihan toksis uremik serta pericarditis dan iritasi sepanjang saluran gastrointestinal dari mulut sampai anus, gangguan keseimbangan bikomia (hyperkalemia, asidosis inetabolik), gangguan keseimbangan fosfat yang lama kelamaan mengakibatkan neuropati perifer, pernafasan dangkal, anoreksia, mual, muntah, kelemahan dan keletihan (Suandika & Muti, 2021)

Gagal ginjal kronis menjadi masalah kesehatan di dunia yang terus mengalami peningkatan. Data *World Health Organization* (WHO) penyakit ginjal kronis membunuh 850.000 orang setiap tahun. Angka tersebut menunjukkan bahwa 2 penyakit gagal ginjal kronis menduduki peringkat ke-12 tertinggi sebagai penyebab angka kematian dunia. Sebesar 73% penyebab kematian di Indonesia disebabkan oleh penyakit tidak menular dan 27% berisiko kematian dini akibat penyakit tidak menular (Moeloek, 2018). Pada tahun 2022 tercatat 52% penyakit gagal ginjal kronis menyebabkan kematian di Indonesia (Kemenkes, 2022).

Prevalensi gagal ginjal kronis di Indonesia mengalami peningkatan pada tahun 2013 hingga tahun 2018 menjadi 0,38% atau sebanyak 713.783 jiwa berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur 15 tahun keatas. Berdasarkan prevalensi di atas penyakit gagal ginjal kronis lebih banyak ditemukan pada jenis kelamin laki laki daripada perempuan, pada tahun 2013 sebanyak 0,3% pada laki-laki dan 0,2% pada perempuan, sedangkan pada tahun 2018 yaitu sebanyak 0,42% pada laki-laki dan 0,35% pada perempuan (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Riset Kesehatan Dasar Riau (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa penderita penyakit gagal ginjal di Riau sendiri 0,26 % pertahun (Data riset Riskesdes Riau 2018). Berdasarkan data dari RSUD Arifin Achmad terdapat sebanyak 117 klien yang menderita Gagal Ginjal Kronik dan menjalani Hemodialisa sepanjang tahun 2020. Hampir seluruh klien tersebut menjalani Hemodialisa sebanyak 2 kali dalam satu minggu. Dari data tersebut rata-rata klien yang mengalami Gagal Ginjal Kronik berusia 30-65 tahun. Meskipun klien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa tidak bisa kembali pulih seperti semula namun klien-klien menjalani

terapi tersebut memiliki semangat yang tinggi untuk terus meningkatkan kualitas hidupnya..

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Wibawa et al (2022). Klien dengan GGK ditinjau dari gangguan kebutuhan dasar yaitu kebutuhan cairan dan elektrolit. Hilangnya jaringan ginjal fungsional merusak kemampuan untuk mengatur keseimbangan cairan elektrolit dan asam basa. Kerusakan filtrasi dan reabsorpsi menyebabkan penumpukan cairan pada tubuh, sehingga tubuh mengalami kelebihan cairan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Suarniti (2019). Bahwa penderita GGK memerlukan pemantauan intake output cairan dengan cara mencatat jumlah cairan yang diminum dan jumlah urine setiap harinya pada chart/tabel serta memberikan intervensi observasi tekanan darah, status mental, observasi adanya distensi vena jugularis, auskultasi paru, observasi berat badan. Karena berdasarkan hasil penelitiannya bahwa dengan melakukan hal tersebut maka terjadi penurunan derajat edema dari grade 3 menjadi edema grade 1, asites berkurang, balance cairan negatif dan tidak terjadi penambahan berat badan dari hari sebelumnya.

Salah satu masalah keperawatan pada pasien dengan GGK adalah kelebihan volume cairan yang disebabkan oleh gangguan fungsi ginjal yang ditandai dengan adanya peningkatan volume darah serta edema. Kelebihan volume cairan bisa menyebabkan komplikasi seperti penyakit kardiovaskuler, gagal jantung kongestif, oedema paru, efusi pericardium, efusi pleura . Peran perawat dalam penatalaksanaan dan mencegah kelebihan volume cairan pada pasien gagal ginjal kronik yaitu dengan melakukan intervensi berupa manajemen hipervolemia berupa menghitung balance cairan, menimbang berat badan dalam waktu sama, serta mengedukasi pasien dan keluarga untuk membatasi cairan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Penatalaksanaan secara terapeutik yaitu pembatasan asupan cairan dan garam, 5 karena mengkonsumsi natrium yang terlalu tinggi dapat meningkatkan retensi cairan dan volume plasma, kemudian melakukan tindakan kolaborasi dalam pemberian obat dengan tujuan menurunkan volume plasma, retensi cairan di jaringan dan edema paru

menurun serta mempertahankan keseimbangan cairan, selain itu juga melakukan pengukuran input dan haluaran cairan yang berkelanjutan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Peran perawat sangat penting untuk memberikan Asuhan Keperawatan dari mulai pengkajian, penegakan diagnosa, perencanaan, implementasi, evaluasi dan dokumentasi yang sesuai dengan proses keperawatan pada pasien gagal ginjal kronik agar tidak terjadi masalah yang lebih berat dengan cara perawat memantau intake dan output cairan agar tetap seimbang. Selain itu peran perawat bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan seoptimal mungkin (Widia, 2021). Berdasarkan dari latar belakang diatas yang telah diuraikan, peneliti tertarik untuk melakukan studi kasus mengenai “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Hipervolemia di Wilayah Kerja Puskesmas Rumbai.

1.2. Rumusan Masalah

“Bagaimana asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien dengan penyakit ginjal kronis yang mengalami hipervolemia di Wilayah Kerja Puskesmas Rumbai?”

1.3. Tujuan Studi Kasus

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu mendeskripsikan Asuhan Keperawatan pada pasien Gagal Ginjal Kronis dengan masalah hipervolemia di Wilayah Kerja Puskesmas Rumbai.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan dari penulisan Karya Tulis Ilmiah Studi Dokumentasi yaitu penulis mampu :

- a. Mampu melakukan pengkajian keperawatan pada pasien dengan masalah kesehatan penyakit gagal ginjal kronis dengan masalah hipervolemia di Wilayah Kerja Puskesmas Rumbai.
- b. Mampu menegakkan diagnosa keperawatan pada pasien dengan masalah kesehatan penyakit gagal ginjal kronis dengan masalah hipervolemia di Wilayah Kerja Puskesmas Rumbai.
- c. Mampu menyusun intervensi keperawatan pada pasien dengan masalah kesehatan penyakit gagal ginjal kronis dengan masalah hipervolemia di Wilayah Kerja Puskesmas Rumbai.
- d. Mampu melakukan implementasi pada pasien dengan masalah kesehatan penyakit gagal ginjal kronis dengan masalah hipervolemia di Wilayah Kerja Puskesmas Rumbai.
- e. Mampu melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah kesehatan penyakit gagal ginjal kronis dengan masalah hipervolemia di Wilayah Kerja Puskesmas Rumbai.

1.4. Manfaat Studi Kasus

1.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan wawasan serta dapat sebagai bahan informasi yang dapat digunakan untuk pengembangan ilmu pengetahuan.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai masukan dan sumber referensi untuk pengembangan ilmu pengetahuan keperawatan medical bedah terhadap pasien gagal ginjal kronis dengan masalah *hypervolemia* di Wilayah Kerja Puskesmas Rumbai.

b. Bagi Instutusi Kesehatan

Proposal Karya tulis Ilmiah Studi Dokumentasi ini dapat dijadikan sebagai referensi untuk melakukan tindakan keperawatan dan dapat memanfaatkan hasil studi kasus dalam bidang Asuhan Keperawatan Medical Bedah dalam mendukung evaluasi yang diperlukan dalam pelaksanaan praktek pelayanan keperawatan serta dapat dipergunakan untuk memberikan upaya promotif dan preventif pada masyarakat mengenai kejadian gagal ginjal yang mengalami *hypervolemia* Wilayah Kerja Puskesmas Rumbai.

c. Bagi Klien dan Keluarga

Proposal Karya Tulis Ilmiah Studi Dokumentasi ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi klien dan keluarga untuk meningkatkan pengetahuan dan membantu memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah kesehatan penyakit gagal ginjal kronis yang mengalami *hypervolemia di* Wilayah Kerja Puskesmas Rumbai.

d. Bagi Penulis

Bagi Penulis Proposal Karya tulis ilmiah studi dokumentasi ini sebagai wadah untuk menambah pengalaman yang nyata dan menambah

pengetahuan tentang asuhan keperawatan gagal ginjal kronis dengan masalah keperawatan *hypervolemia* di Wilayah Kerja Puskesmas Rumbai.