

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam kurun waktu 30 tahun terakhir, terjadi perubahan pola penyakit terkait dengan perilaku manusia. Tahun 1990 penyebab terbesar kesakitan dan kematian adalah penyakit menular yakni infeksi saluran pernafasan, tuberkulosis dan diare. Namun, pada tahun 2010, penyebab terbesar kesakit dan kematian adalah Penyakit Tidak Menular (PTM). Penyakit Tidak Menular (PTM) adalah penyakit yang tidak dapat ditularkan kepada orang lain. Penyakit Tidak Menular (PTM) biasanya terjadi karena faktor keturunan, dan gaya hidup yang tidak sehat. Yang termasuk ke dalam PTM yaitu seperti penyakit kardiovaskuler, stroke, diabetes mellitus, kanker dan gagal ginjal (Irwan, 2023).

Gagal ginjal kronik merupakan gangguan fungsi ginjal dalam mengatur keseimbangan cairan dan elektrolit serta kehilangan daya dalam proses metabolisme yang dapat menyebabkan terjadinya uremia karena penumpukan zat-zat yang tidak bisa dikeluarkan dari tubuh oleh ginjal yang mengarah pada kerusakan jaringan ginjal yang progresif dan irreversible (Kamil et al., 2018).

Gagal ginjal dapat disebabkan karena usia, jenis kelamin, dan riwayat penyakit seperti diabetes, hipertensi maupun penyakit gangguan metabolik lain yang dapat menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Glomerulonefritis, hipertensi esensial, dan pielonefritis merupakan penyebab paling sering dari gagal ginjal kronik, kira-kira 60%. Selain itu juga faktor-faktor yang diduga berhubungan dengan meningkatnya kejadian gagal ginjal kronik antara lain merokok, minuman suplemen berenergi dan penggunaan obat analgetik dan Obat Anti Inflamasi Non Steroid (OAINS) baik secara bebas maupun yang diresepkan dokter selama bertahun-tahun dapat memicu risiko nekrosis papiler (Unit et al., 2019).

Gagal Ginjal Kronik mengakibatkan munculnya berbagai manifestasi klinis yang kompleks diantaranya, penumpukan cairan, edema paru, edema perifer, kelebihan toksisitas uremik serta pericarditis dan iritasi sepanjang saluran gastrointestinal dari mulut sampai anus, gangguan keseimbangan biokimia

(hiperkalemis, asidosis imetabolik), gangguan keseimbangan kalsium fosfat yang lama perifer pruritis, pernafasan dangkal, anoreksi, mual, muntah, kelemahan dan keletihan. Gagal ginjal kronik juga menyebabkan terjadinya kelebihan cairan pada tubuh pasien sehingga dampak yang akan muncul adalah komplikasi lanjut seperti hipertensi, gagal jantung, edema pulmonal, nyeri pleura dan sesak nafas. Kondisi tersebut menyebabkan timbul masalah keperawatan kelebihan volume cairan, gangguan pertukaran gas, nyeri akut, kerusakan integritas kulit, intoleransi aktivitas, dan resiko infeksi.

Gagal Ginjal Kronik menjadi masalah besar dunia karena sulit disembuhkan. Prevalensi gagal ginjal kronik diseluruh dunia pada tahun 2011 sebanyak 2.786.000 orang, tahun 2012 sebanyak 3.018.860 orang dan tahun 2013 sebanyak 3.200.000 orang. Berdasarkan data World Health Organization di tahun 2014 data menunjukkan bahwa setiap tahun 200.000 orang Amerika menjalani hemodialisa karena gangguan ginjal kronis yang artinya 1,140 dalam 1 juta orang Amerika adalah pasien dialysis. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 penderita gagal ginjal kronik di Indonesia sebesar 0,38%. Penderita di Kalimantan Barat yang terdata sebesar 19.738 orang, dan lebih banyak diderita oleh laki-laki. Data pasien yang melakukan hemodialisa di Kalimantan Barat sebanyak 88 orang. Dari data diatas, penulis menyimpulkan bahwa penderita gagal ginjal kronis mengalami peningkatan.

Terapi Hemodialisis (HD) merupakan salah satu terapi pengganti sebagian kerja atau fungsi ginjal dalam mengeluarkan sisa hasil metabolisme dan kelebihan cairan serta zat zat yang tidak dibutuhkan tubuh (Pranata & Yulianti, 2021). Terapi hemodialisis bertujuan untuk mengeluarkan sisa metabolisme atau racun tertentu dari peredaran darah manusia yaitu seperti air, natrium, hydrogen, urea, kalium, kreatinin, asam urat, dan zat lainnya melalui membran semi permeable sebagai pemisah darah dan cairan dyalisis pada ginjal buatan dimana terjadi difusi, osmosis, dan uktra filtrasi (Hasanah & Sasmita, 2021) Pasien gagal ginjal kronik yang menajalani hemodialisa membutuhkan waktu 12-15 jam untuk dialisa setiap mingguna atau paling sedikit 3-4 jam per kali terapi. Kegiatan ini akan berlangsung terus-menerus seumur hidupnya (Pranata & Yulianti, 2021).

Hemodialisis adalah terapi pengganti ginjal yang menggunakan mesin dialisis yang membuang sisa metabolisme dan kelebihan air dari tubuh (Black, 2019). Jika pasien didiagnosis menderita gagal ginjal, pasien harus menjalani terapi hemodialisis secara teratur seumur hidup pasien. Hemodialisis pada penderita GGK akan mencegah kematian, memperpanjang umur harapan hidup, namun hemodialisis tidak menyembuhkan dan memulihkan penyakit (Smeltzer, n.d.). Gagal ginjal kronis tidak mudah diterima karena pasien bergantung pada hemodialisis selama sisa hidup mereka. Pasien harus menerima kenyataan bahwa mereka harus menjalani terapi hemodialisis untuk bertahan hidup. Beratnya keadaan mental yang dialami oleh pasien gagal ginjal kronis tentu meningkatkan beban pasca diagnosis penyakit kronis ini. Pasien harus menerima kondisinya dan mendapatkan terapi HD (Waluyo et al., 2023).

Peran perawat pada pasien gagal ginjal kronik yaitu dilakukannya intervensi keperawatan yang disusun berdasarkan diagnosa keperawatan yang ditemukan pada kasus, intervensi keperawatan yang dilakukan seperti monitoring tanda-tanda vital, monitor adanya distensi vena leher, edema perifer, penambahan berat badan, monitoring tanda dan gejala edema, monitor intake dan output cairan, mencatat intake dan output cairan, dilakukan pembatasan asupan cairan, kolaborasi pemberian oksigen dan kolaborasi pemeriksaan laboratorium (Suci et al., 2021)

Pada gagal ginjal kronik terjadi penurunan fungsi renal. Produksi akhir metabolisme protein tertimbun dalam darah dan terjadilah uremia yang mempengaruhi setiap system tubuh. Retensi natrium dan cairan mengakibatkan ginjal tidak mampu dalam mengkonsentrasikan atau mengencerkan urine secara normal pada penyakit gagal ginjal kronik. Pasien biasanya menahan natrium dan cairan yang dapat meningkatkan resiko edema, gagal jantung, kongesif, dan hipertensi. Untuk menghindari hal-hal tersebut maka dapat dilakukan pencegahan untuk kelebihan volume cairan dengan berbagai terapi yang dapat diberikan (Suci et al., 2021)

Penyokong terapi untuk mencegah kelebihan beban cairan adalah pembatasan asupan cairan dan garam. Hemodialisis proses pembersihan produk

sampah dan air dalam darah, dan pemberian obat golongan diuretika dengan cara menghambat reabsorpsi natrium pada tubulus distal. Terapi lain yang dapat digunakan untuk mengurangi edema adalah latihan *ankle pumping exercise*, latihan mendorong cairan yang ada di ekstrasel ke dalam pembuluh darah dan kembali ke jantung, dan latihan contrast bath dengan merendam kaki yang edema untuk mengurangi tekanan hidrostatis intra vena. Asupan cairan pada gagal ginjal kronik juga membutuhkan regulasi yang sangat hati-hati dalam gagal ginjal lanjut. Pentingnya pencegahan kelebihan cairan karena jika asupan terlalu bebas dapat menyebabkan kelebihan beban sirkulasi, edema, dan intoksikasi cairan. Kekurangan cairan juga dapat menyebabkan dehidrasi, hipotensi, dan memburuknya fungsi ginjal. Aturan untuk asupan cairan adalah keluaran urine dalam 24 jam ditambah 500 ml mencerminkan keluaran cairan yang tidak disadari.

Berdasarkan penjelasan tersebut maka telah dilakukan penelitian tentang penanganan edema kaki dengan kombinasi *ankle pumping exercise* dan *contrast bath* yang dilakukan oleh (MF Fatchur, LM Palupi, n.d.) 2020 yang menjelaskan ada pengaruh yang signifikan kombinasi *ankle pumping exercise* dan contrast bath terhadap penurunan edema kaki pada pasien gagal ginjal kronik

Berdasarkan fenomena masalah yang terjadi maka penulis tertarik untuk menyusun laporan kasus tentang “Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Sistem Perkemihan : Gagal Ginjal Kronis dengan masalah Keperawatan Hipervolemia”.

B. Batasan Masalah

Masalah pada studi ini dibatasi Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Sistem Perkemihan : Gagal Ginjal Kronis dengan Masalah Keperawatan Hipervolemia di Rumah Sakit Tk.II Kartika Husada Kubu Raya.

C. Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan pada klien Gagal Ginjal Kronik dengan masalah keperawatan Hipervolemia di Rumah Sakit Tk.II Kartika Husada Kubu Raya

D. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Melaksanakan Asuhan Keperawatan pada klien yang mengalami Gagal Ginjal Kronik dengan Masalah Keperawatan hipervolemia di Rumah Sakit Tk.II Kartika Husada Kubu Raya

2. Tujuan Khusus

Observasi pada studi kasus ini juga mempunyai beberapa tujuan khusus, diantaranya :

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada klien yang mengalami Gagal Ginjal Kronik di Rumah Sakit Tk.II Kartika Husada Kubu Raya
- b. Merumuskan diagnosis keperawatan pada klien yang mengalami Gagal Ginjal Kronik di Rumah Sakit Tk.II Kartika Husada Kubu Raya
- c. Menyusun perencanaan intervensi keperawatan pada klien yang mengalami Gagal Ginjal Kronik di Rumah Sakit Tk.II Kartika Husada Kubu Raya.
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada klien yang mengalami Gagal Ginjal Kronik di Rumah Sakit Tk.II Kartika Husada Kubu Raya.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada klien yang mengalami Gagal Ginjal Kronis di Rumah Sakit Tk.II Kartika Husada Kubu Raya

E. Manfaat Penulisan

Adapun beberapa manfaat yang teoritis dan praktis dapat diberikan dalam penulisan studi kasus tentang asuhan keperawatan Klien Gagal Ginjal Kronis dengan Masalah Utama Hipervolemia di Rumah Sakit Tk.II Kartika Husada Kubu Raya sebagai berikut :

1. Manfaat Teoritis

Penulisan studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai informasi tambahan didalam pembelajaran khususnya yang berhubungan dengan masalah utama medikal bedah.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Klien

Klien dapat mengetahui gambaran umum tentang penanganan Gagal Ginjal Kronis dan Masalah Utama Hipervolemia di Rumah Sakit Tk.II Kartika Husada Kubu Raya yang menyertainya.

b. Bagi Instansi Akademik

Manfaat praktis bagi instansi akademik yaitu dapat digunakan sebagai referensi bagi institusi pendidikan untuk mengembangkan ilmu tentang asuhan keperawatan pada klien gagal ginjal kronis dengan masalah utama hipervolemia di Rumah Sakit Tk.II Kartika Husada

c. Bagi Peneliti

Manfaat praktis bagi peneliti yaitu sebagai sarana untuk mengembangkan pengetahuan dan wawasan serta pola pikir tentang asuhan keperawatan pada klien yang mengalami gagal ginjal kronis dengan kelebihan volume cairan di Rumah Sakit Tk.II Kartika Husada.

d. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dapat memberikan bahan acuan ilmiah ilmu keperawatan dengan fakta dilapangan.