

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gagal ginjal kronik menjadi masalah kesehatan dunia karena sulit disembuhkan dengan peningkatan angka kejadian, prevalensi serta tingkat morbiditasnya. Salah satu kondisi klinis yang terjadi karena penyakit ini yaitu edema paru yang disebabkan kombinasi penumpukan cairan pada alveoli sehingga menyebabkan gangguan pertukaran gas.

Badan Kesehatan Dunia (WHO) menyebutkan pertumbuhan jumlah penderita gagal ginjal pada tahun 2013 telah meningkat 50% dari tahun sebelumnya. Di Amerika Serikat, kejadian dan prevalensi gagal ginjal meningkat 50% di tahun 2014. Data menunjukkan bahwa setiap tahun 200.000 orang Amerika menjalani hemodialisis karena gangguan ginjal kronis artinya 1140 dalam satu juta orang Amerika adalah pasien dialisis (WHO, 2015). Menurut data dari Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa, prevalensi penyakit tidak menular mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan Riskesdas 2013. Salah satunya adalah penyakit gagal ginjal kronik. Penyakit gagal ginjal kronik naik dari 2% menjadi 3,8% (Riset Kesehatan Dasar, 2018). Sedangkan di RSUD dr. Harjono Ponorogo tepatnya di Ruang Mawar pada 2017 terdapat 278 pasien penderita gagal ginjal kronik dan meningkat menjadi 340 pada tahun 2018. Sedangkan pada tahun 2019

tepatnya bulan Januari sampai September tercatat penderita Gagal ginjal kronik sebanyak 140 penderita dan yang dirawat di ICU RSUD Dr. Harjono Ponorogo selama bulan November 2019-november 2020 adalah sebanyak 22 orang.(Data Rekam Medis RSUD dr. Harjono 2020).

Pada gagal ginjal kronik kelainan kongenital dan herediter berdampak pada edema Interstitial dan alveoli yang menghambat pengembangan alveoli, serta menyebabkan atelaktasis dan penurunan produksi surfaktan. Akibatnya, komplians paru dan volume tidak berkurang. Penurunan fungsi ginjal juga menyebabkan protein yang normalnya diekskresikan ke dalam urin tertimbun dalam darah dan dapat hilang melebihi produksinya (albuminemia). Hipoalbuminemia menyebabkan tekanan osmotik plasma menurun sehingga mendorong pergerakan cairan dari kapiler paru, sehingga terjadi penumpukan cairan pada paru (edema paru). Akibatnya terjadi gangguan pertukaran udara di alveoli secara progresif dan mengakibatkan hipoksia (Indri, 2020 dalam Pradesya, 2015).

Keluhan utama yang paling sering di rasakan oleh penenderita gagal ginjal kronik adalah sesak nafas, nafas Nampak cepat dan dalam atau yang di sebut dengan pernafasan kusmaul. Hal tersebut terjadi karena adanya penumpukan cairan di dalam paru paru atau dalam rongga dada. Jika tidak segera di berikan

tindakan dengan baik maka akan mengakibatkan sianosis, peningkatan tekanan darah dan denyut jantung (Musttaqin, 2011)

Pemeriksaan penunjang yang menunjukkan adanya gangguan pertukaran gas dapat di ketahui dengan pemeriksaan Analisa darah yaitu prosedur pemeriksaan medis untuk mengukur jumlah oksigen dan karbondioksida dalam darah serta pemeriksaan Analisa gas darah dapat menentukan seberapa baik paru-paru dalam bekerja memindahkan oksigen ke dalam darah dan mengeluarkan karbondioksida dalam darah (Manokharan, 2017)

Pasien dengan gagal ginjal kronik membutuhkan perawatan dan penanganan yang tepat. Hipoksia yang disebabkan oleh penumpukan cairan di alveoli (edema paru) dapat menyebabkan sesak nafas. Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan perawat pada pasien gagal ginjal kronik dengan masalah gangguan pertukaran gas yaitu dengan mengajarkan latihan nafas dalam (Bulecheck, 2015). Terapi lain yang dapat diajarkan pada penderita gagal ginjal kronik yang mengalami sesak nafas akibat hipoksia antara lain latihan batuk efektif dan fisioterapi dada. Latihan nafas dalam bertujuan untuk mencapai ventilasi yang lebih terkontrol dan efisien serta mengurangi udara yang terperangkap serta mengurangi kerja bernapas. Latihan nafas dalam dapat dilakukan dengan menarik nafas melalui hidung dengan mulut tertutup, kemudian mengeluarkan nafas pelan-pelan melalui mulut dengan posisi bersiul, *purse lips breathing* dilakukan dengan atau tanpa

kontraksi otot abdomen selama ekspirasi dan tidak ada udara yang keluar melalui hidung, dengan *purse lips breathing* akan terjadi peningkatan tekanan pada rongga mulut, kemudian tekanan ini akan diteruskan melalui cabang-cabang bronkus sehingga dapat mencegah air trapping dan kolaps saluran nafas kecil pada waktu ekspirasi. Perawatan dan pengobatan dikerjakan dengan berpedoman pada tuntutan Islam. Memberi makan, minum obat baik peroral maupun parental, memberikan pelatihan terapi, dan lain-lain, dibiasakan dengan bacaan “*Bismillahirrahman nirrahim*” dan diakhiri dengan “*Al Hamdulillahirobbil ,,alamin*”.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan studi kasus pada Asuhan Keperawatan Gagal Ginjal Kronik Dengan Masalah Gangguan Pertukaran Gas di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Harjono S di Kabupaten Ponorogo. (Mu'fiah, 2018).

1.2 Identifikasi Masalah

Bagaimana asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal kronik dengan gangguan pertukaran gas di RSUD dr. Harjono ?

1.3 Tujuan

1.3. 1 Tujuan Umum

Untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami gagal ginjal kronik dengan masalah keperawatan gangguan pertukaran gas di RSUD Dr. Harjono S Ponorogo.

1.3. 2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian Asuhan Keperawatan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Masalah Keperawatan Gangguan Pertukaran Gas di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Harjono Ponorogo.
- b. Menetapkan diagnosa Asuhan Keperawatan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Masalah Keperawatan Gangguan Pertukaran Gas di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Harjono Ponorogo.
- c. Menyusun perencanaan Asuhan Keperawatan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Masalah Keperawatan Gangguan Pertukaran Gas di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Harjono Ponorogo.
- d. Melakukan tindakan Asuhan Keperawatan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Masalah Keperawatan Gangguan Pertukaran Gas di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Harjono Ponorogo.
- e. Melakukan evaluasi Asuhan Keperawatan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Masalah Keperawatan Gangguan Pertukaran Gas di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Harjono Ponorogo.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan asuhan keperawatan ini dapat memberikan wawasan dan pengetahuan bagi pengembangan ilmu keperawatan medikal bedah yang dapat diaplikasikan pada kalangan institusi terutama dalam pemberian Asuhan Keperawatan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Masalah Keperawatan Gangguan Pertukaran Gas di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Harjono Ponorogo.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Mahasiswa

Sebagai sarana untuk meningkatkan kemampuan dalam melakukan Asuhan Keperawatan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Masalah Keperawatan Gangguan Pertukaran Gas pada hal pengkajian, perumusan diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat menjadi rujukan bagi peneliti selanjutnya yang akan melakukan asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal kronik dengan diagnosa keperawatan gangguan pertukaran gas.

c. Bagi Profesi Perawat

Menjadi tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal kronik dengan diagnosa keperawatan gangguan pertukaran gas.

d. Bagi Pasien dan Keluarga

Dapat digunakan bagi pasien dan keluarga untuk mengetahui gambaran umum tentang gangguan pertukaran gas beserta perawatan yang benar bagi pasien agar penderita mendapat perawatan yang tepat dalam keluarganya.



