

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Gagal Ginjal Kronik (GGK) merupakan salah satu penyakit yang menjadi masalah besar di dunia. Gagal ginjal kronik merupakan suatu penyakit yang menyebabkan fungsi organ ginjal mengalami penurunan hingga akhirnya tidak mampu melakukan fungsinya dengan baik (Cahyaningsih, 2009). Penurunan atau kegagalan fungsi ginjal berupa penurunan fungsi ekskresi, fungsi pengaturan dan fungsi hormonal dari ginjal sebagai kegagalan sistem sekresi yang menyebabkan menumpuknya zat-zat toksik dalam tubuh yang kemudian menyebabkan sindroma urine (Smeltzer, 2008).

Penyakit ginjal kronis (PGK) merupakan masalah kesehatan masyarakat global dengan prevalensi dan insidens gagal ginjal yang meningkat, prognosis yang buruk dan biaya yang tinggi. Prevalensi PGK meningkat seiring meningkatnya jumlah penduduk usia lanjut dan kejadian penyakit diabetes mellitus serta hipertensi. Sekitar 1 dari 10 populasi global mengalami PGK pada stadium tertentu (worldkidneyday.org). Hasil *systematic review* dan metaanalysis yang di lakukan oleh Hill et al, 2016, mendapatkan prevalensi global PGK sebesar 13,4% (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Menurut data dari *United States Renal Data System (USRDS)* tahun 2014 prevalensi kejadian gagal ginjal kronik di

Amerika Serikat dari tahun ke tahun semakin meningkat tercatat pada tahun 2011 ada 2,7 juta jiwa dan meningkat pada tahun 2012 menjadi 2,8 juta jiwa. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, menunjukkan bahwa prevalensi penduduk Indonesia yang menderita Gagal Ginjal sebesar 0,2% atau 2 per 1000 penduduk. Prevalensi meningkat seiring dengan bertambahnya umur, dengan peningkatan tajam pada kelompok umur 35-44 tahun dibandingkan dengan kelompok umur 25-34 tahun. Prevalensi pada laki-laki (0,3%) lebih tinggi dari perempuan (0,2%), prevalensi lebih tinggi terjadi pada masyarakat pedesaan (0,3%), tidak bersekolah (0,4%), pekerjaan wiraswasta, petani/nelayan/buruh (0,3%), dan kuintil indeks kepemilikan terbawah dan menengah bawah masing-masing 0,3% (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2017). Di Jawa Timur, menurut data Dinkes Jatim 2010 berkisar 1-3 dari 1000 penduduknya mengalami gagal ginjal kronik. Sementara itu, di Ponorogo lebih tepatnya di rumah sakit RSUD dr Harjono pada tahun 2014 terdapat 200 pasien yang mengalami dialysis dan terjadi peningkatan pada Januari sampai Oktober tahun 2015 menjadi 250 pasien (Wahyu Wijayanti dkk, 2017).

Edema merupakan tanda dan gejala yang umum pada kelebihan volume cairan. Normalnya, tekanan hidrostatik darah arterial yang tinggi yang memasuki anyaman kapiler (*capillary bed*) jaringan menyebabkan sebagian cairan terfiltrasi melalui dinding kapiler menuju ruang interstitial. Tekanan hidrostatik menuju ujung vena anyaman kapiler menurun dan kehilangan cairan dan menyebabkan peningkatan osmolalitas plasma

karena protein plasma. Perubahan ini mendorong pergerakan balik cairan ke dalam darah. Perubahan tekanan hidrostatik atau osmotik kapiler ini menyebabkan odema, yaitu akumulasi kelebihan cairan di intersitium (O'Callaghan, 2009). Edema merujuk kepada penimbunan cairan di jaringan subkutis dan menandakan ketidakseimbangan gaya-gaya straling yang menyebabkan cairan merembes ke dalam ruang interstisial. Masalah keperawatan yang terjadi pada pasien gagal ginjal salah satunya adalah kelebihan volume cairan. Kelebihan volume cairan adalah kondisi dimana ketika individu mengalami atau beresiko mengalami kelebihan beban cairan intraseluler atau interstisial, adapun batasan karakteristiknya anasarka, edema, dispnea, gelisah, asupan melebihi haluan (Moorhead dkk, 2015).

Penanganan gagal ginjal dapat berupa pembatasan asupan cairan dan hemodialisa. Hal ini bertujuan untuk mencegah terjadinya edema dan komplikasi kardiovaskuler. Pasien gagal ginjal kronik juga dianjurkan untuk menghindari asupan garam yang berlebihan dan membatasi asupan cairan sehingga jumlahnya sama dengan pengeluaran urin plus 500ml (*insensible loss*). Keefektifan pembatasan jumlah cairan pada pasien GGK bergantung kepada beberapa hal, antara lain pengetahuan pasien terhadap jumlah cairan yang diminum. Upaya untuk menciptakan pembatasan pasien GGK diantaranya dapat dilakukan melalui pemantauan *intake output* cairan pasien GGK bergantung pada jumlah urin 24 jam. (European Society for Parenteral and Enteral Nutrition dalam Pasticci, Fantuzzi, Pegoraro MC Cann, Bedogni, 2012). Air yang masuk kedalam tubuh

dibuat seimbang dengan air yang keluar, baik melalui urin dan IWL. IWL dapat dihitung dengan (Insensibel Water Loss : 500 cc) + total produksi urin (24 jam). Kebutuhan cairan terpenuhi direfleksikan dari produksi urin 1cc/menit, sehingga produksi urin dewasa normal ± 1200 cc/2 jam. IWL adalah 25% dari kebutuhan cairan perhari atau 500 ml - 700 ml (Isroin, 2016). Dalam melakukan pembatasan asupan cairan, bergantung dengan keluaran urin dalam 24 jam dan ditambahkan dengan IWL, ini merupakan jumlah yang diperbolehkan untuk pasien dengan gagal ginjal kronik yang mendapatkan dialysis (Smeltzer & Bare, 2002). Sehubungan dengan pentingnya program pembatasan cairan pada pasien GJK dalam rangka mencegah komplikasi serta mempertahankan kualitas hidup, maka perlu dilakukan intervensi keperawatan dalam mengontrol jumlah cairan. Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Kelebihan Volume Cairan di RSUD dr Harjono Ponorogo”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal kronik dengan gangguan kelebihan volume cairan di RSUD dr. Harjono?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal kronik dengan gangguan kelebihan volume cairan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Penulis mampu melakukan pengkajian, mengidentifikasi masalah dan menganalisis masalah keperawatan pada pasien gagal ginjal kronik terutama yang mengalami masalah keperawatan dengan gangguan kelebihan volume cairan.
- b. Penulis mampu merencanakan tindakan keperawatan pada pasien gagal ginjal kronik terutama yang mengalami masalah keperawatan dengan gangguan kelebihan volume cairan.
- c. Penulis mampu melakukan tindakan keperawatan pada pasien gagal ginjal kronik terutama yang mengalami masalah keperawatan dengan gangguan kelebihan volume cairan.
- d. Penulis mampu melakukan evaluasi keperawatan pada pasien gagal ginjal kronik terutama yang mengalami masalah keperawatan dengan gangguan kelebihan volume cairan.
- e. Penulis mampu melakukan dokumentasi keperawatan pada pasien gagal ginjal kronik terutama yang mengalami masalah keperawatan dengan gangguan kelebihan volume cairan.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Akademis

Hasil studi kasus ini dapat menambah ilmu pengetahuan mengenai asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal kronik dengan diagnosa keperawatan gangguan kelebihan volume cairan.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

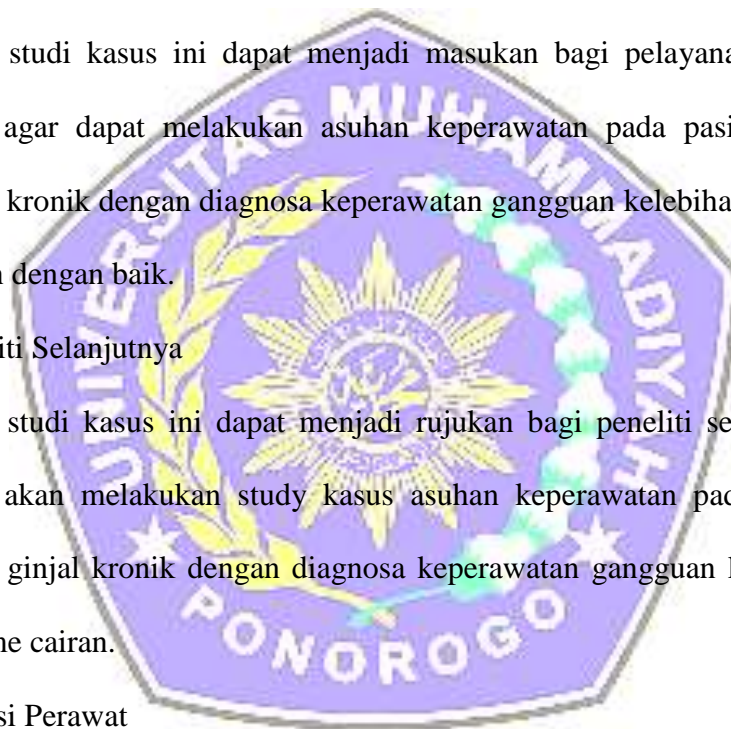
Hasil studi kasus ini dapat menjadi masukan bagi pelayanan rumah sakit agar dapat melakukan asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal kronik dengan diagnosa keperawatan gangguan kelebihan volume cairan dengan baik.

b. Peneliti Selanjutnya

Hasil studi kasus ini dapat menjadi rujukan bagi peneliti selanjutnya yang akan melakukan study kasus asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal kronik dengan diagnosa keperawatan gangguan kelebihan volume cairan.

c. Profesi Perawat

Hasil studi kasus ini dapat menjadi tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal kronik dengan diagnosa keperawatan gangguan kelebihan volume cairan.



d. Pasien dan Keluarga

Hasil studi kasus ini dapat digunakan bagi pasien dan keluarga untuk mengetahui gambaran umum tentang gangguan kelebihan volume cairan beserta perawatan yang benar bagi klien agar penderita mendapat perawatan yang tepat dalam keluarganya.

