BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perubahan pola penyakit tanpa disadari telah memberi pengaruh terhadap terjadinya transisi epidemiologi, dengan semakin meningkatnya kasus-kasus penyakit tidak menular. Menurut WHO (*World Health Organization*) (2005) angka kesakitan dan kematian di dunia yang disebabkan oleh penyakit tidak menular sebesar 47% kesakitan dan 54% kematian, dan diperkirakan pada tahun 2020 presentase kesakitan ini akan meningkat menjadi 60% dan proporsi kematian menjadi 73%. Menurut WHO pada tahun 2008 di dunia terdapat 57 juta kematian, dimana *Proportional Mortality Rate* (PMR) di dunia sebesar 36 juta (63%) adalah penyakit tidak menular (WHO,2011). Angka penyakit tidak menular juga terus mengalami peningkatan setiap tahunnya. Salah satu penyakit tidak menular yang juga mengalami peningkatan adalah Gagal Ginjal Kronik (GGK) (Bustan, 2015).

Gagal ginjal kronis juga disebut sebagai *Chronic Kidney Disease* (CKD). Berdasarkan Clellan (2006,yang dikutip dari Prabowo, 2014) dijelaskan bahwa gagal ginjal kronis merupakan kondisi penyakit pada ginjal yang persisten (keberlangsungan ≥ 3 bulan) dengan kerusakan ginjal dan kerusakan *glomerular filtration rate* (GFR)≤ 60ml/menit/1.73 m2. GGK adalah kemunduran fungsi ginjal yang progresif dan ireversibel dimana terjadi kegagalan kemampuan tubuh untuk mempertahankan keseimbangan metabolik, cairan, dan elektrolit yang mengakibatkan uremia atau azotemia (peningkatan BUN dan kreatinin serum (Smeltzer & Bare, 2002).

Hasil *systematic review* dan *metaanalysis* yang dilakukan oleh Hill et al (2016, yang dikutip dari Kemenkes RI, 2017) mendapatkan prevalensi global GGK sebesar 13,4%. Menurut hasil penelitian *Global Burden of Disease* (2010), GGK merupakan penyebab kematian peringkat ke-27 di dunia pada tahun 1990 dan meningkat menjadi urutan ke-18 pada tahun 2010.

Gagal ginjal kronik merupakan penyakit yang memiliki beban tanggungan biaya yang besar, hal ini dibuktikan oleh penelitian Azalea & Andayani, (2016). Rata-rata biaya pengobatan GGK dengan *hemodialysis* dengan tindakan non operatif sebesar Rp. 6.409.290,00 per pasien per episode rawat inap, sedangkan untuk tindakan operatif mencapai sebesar Rp. 19.142.379,09 per pasien per episode rawat inap. Komponen biaya terbesar pada kelompok operatif adalah biaya tindakan medis operatif sebesar 29,39% dari total biaya dan pada kelompok non operatif biaya yang terbesar pada biaya pelayanan penunjang medis sebesar 27,12% dari total biaya. Di Indonesia, perawatan penyakit ginjal berada diurutan kedua pembiayaan terbesar dari BPJS kesehatan setelah penyakit jantung.

Kasus GGK di Indonesia setiap tahunnya masih terbilang tinggi karena masih banyak masyarakat Indonesia tidak menjaga pola makan dan kesehatan tubuhnya. Dari survei yang dilakukan oleh Pernefri (Perhimpunan Nefrologi Indonesia) (2009,yang dikutip dari Kemenkes RI, 2017) prevalensi gagal ginjal kronik di Indonesia (daerah Jakarta, Yogyakarta, Surabaya, dan Bali) sekitar 12,5%,berarti sekitar 18 juta orang dewasa di Indonesia menderita penyakit gagal ginjal kronik. Pada tahun 2013 penyakit Gagal Ginjal Kronis termasuk kedalam sepuluh besar penyakit tidak menular di Indonesia dengan

prevalensi 2% (sebanyak 499.800 penduduk Indonesia menderita penyakit gagal ginjal) (Riskesdas, 2013).

Pada tahun 2018 Bali berada di urutan ke 2 dengan jumlah pasien yang didiagnosis Penyakit GGK di Indonesia yaitu sebesar 38% (Riskesdas Provinsi Bali, 2013). Prevalensi penderita penyakit GGK di Kabupaten Tabanan yaitu sebesar 0,1% . Pravelansi pasien gagal ginjal kronik di RSU Tabanan pada tahun 2015 yaitu sebanyak 197 pasien, pada tahun 2016 sebanyak 196 pasien, sedangkan pada tahun 2017 yaitu sebanyak 205 pasien (Rekam Medik RSU Tabanan, 2017).

Gagal ginjal kronik merupakan perkembangan gagal ginjal yang bersifat progresif dan lambat, dan biasanya berlangsung selama satu tahun. Ginjal kehilangan kemampuan untuk mempertahankan volume dan komposisi cairan tubuh dalam keadaan asupan makanan normal (Price & Wilson, 2006). Kondisi ketidakseimbangan yang ditandai kelebihan cairan dan natrium di ruang ekstrasel dikenal dengan istilah hipervolemia. Hipervolemia disebabkan oleh gangguan fungsi ginjal. Manifestasi yang muncul terkait kondisi ini adalah peningkatan volume darah dan edema (Mubarak, 2015). Menurut penelitian Khan and Mallhi, (2016), dari 312 pasien gagal ginjal kronik yang mengalami hipervolemia sebanyak 135 pasien (43,4%).

Kelebihan volume cairan dapat menyebabkan gagal jantung kongestif, edema paru, efusi pericardium serta efusi pleura (Esther, 2009). Menurut penelitian Neves et al., (2014) hipervolemia salah satu indeprediktor dari kejadian kardiovaskular atau kematian. Kelebihan volume cairan berkontribusi pada perkembangan GGK dan penyakit

kardiovaskular. Retensi cairan ini dikaitkan dengan peningkatan tekanan darah, proteinuria, peradangan ginjal dengan makrofag pada fibrositi, faktor nekrosis tumor, glomerular sclerosis, dan fibrosis jantung.

Penanganan hipervolemia menurut Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018) adalah manajemen hipervolemia dan pemantauan cairan untuk mempertahankan keseimbangan cairan. Selain itu dapat memberikan obat-obat golongan *loop diuretic* seperti *furosemide* untuk mempertahankan keseimbangan cairan (Kowalak, 2011).

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti berminat untuk meneliti "Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Dengan Hipervolemia di Ruang Dahlia BRSU Tabanan".

B. Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Bagaimanakah gambaran asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal kronik dengan hipervolemia di Ruang Dahlia BRSU Tabanan Tahun 2019?".

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal kronik dengan hipervolemia di Ruang Dahlia BRSU Tabanan Tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

Secara khusus penelitian pada Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Hipervolemia di Ruang Dahlia BRSU Tabanan, bertujuan untuk:

a. Mendeskripsikan pengkajian pada pasien gagal ginjal kronik dengan hipervolemia di Ruang Dahlia BRSU Tabanan Tahun 2019.
b. Mendeskripsikan diagnose pada pasien gagal ginjal kronik dengan hipervolemia di Ruang Dahlia BRSU Tabanan Tahun 2019.
c. Mendeskripsikan intervensi pada pasien gagal ginjal kronik dengan hipervolemia di Ruang Dahlia BRSU Tabanan Tahun 2019.
d. Mendeskripsikan implementasi pada pasien gagal ginjal kronik dengan hipervolemia di Ruang Dahlia BRSU Tabanan Tahun 2019.
e. Mendeskripsikan evaluasi pada pasien gagal ginjal kronik dengan hipervolemia di Ruang Dahlia BRSU Tabanan Tahun 2019.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi peneliti

Memberikan pengalaman yang nyata untuk melakukan observasi dalam memberikan Asuhan Keperawaran pada pasien GGK dengan Hipervolemia serta untuk menambah pengetahuan peneliti pada khususnya dalam penatalaksanaan pada pasien GGK.

b. Bagi ilmu pengetahuan

1) Dapat digunakan sebagai masukan dalam pengembangan ilmu keperawatan tentang Asuhan Keperawatan pada Pasien GGK dengan Hipervolemia
2) Dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien GGK dengan Hipervolemia.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi pelayan kesehatan

1) Dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan tentang Asuhan Keperawatan pada pasien GGK dengan Hipervolemia.
2) Dapat membantu menerapkan Asuhan Keperawatan pada pasien GGK dengan Hipervolemia.

b. Bagi institusi pendidikan

Dapat digunakan sebagai sumber informasi bagi institusi pendidikan dalam pengembangan dan peningkatan mutu pendidikan di masa mendatang.

c. Bagi klien dan keluarga

Memberikan tambahan pengetahuan pada pasien dan keluarga sehingga lebih mengetahui tentang penyakit GGK dan dapat mengetahui cara merawat anggota keluarga yang mengalami GGK.