

TINJAUAN PUSTTAKA

A. Konsep Dasar Penyakit Gagal Ginjal Kronis**1. Pengertian gagal ginjal kronis**

Secara definisi, gagal ginjal kronis (GGK) disebut juga sebagai *Chronic Kidney Disease (CKD)*. Gagal ginjal kronis atau penyakit gagal ginjal stadium akhir adalah gangguan fungsi renal yang progresif dan irreversible dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan serta elektrolit sehingga menyebabkan uremia yaitu retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah (Smeltzer & Bare, 2013).

Gagal ginjal kronis merupakan penyakit pada ginjal yang perisisten (berlangsung lebih dari 3 bulan) dengan kerusakan ginjal dan kerusakan *Glomerular Filtration Rate (GRF)* dengan angka GRF lebih dari 60 ml/menit/1.73 m² (Prabowo & Pranata, 2014).

2. Etiologi

Menurut Prabowo (2014) Gagal Ginjal kronis sering menjadi penyakit komplikasi dari penyakit lainnya, sehingga merupakan penyakit sekunder atau *secondary illness*. Penyebab yang sering ditemukan adalah hipertensi dan diabetes militus. Selain itu, ada beberapa penyebab lain gagal ginjal kronis seperti :

- a. Penyakit glomerular kronis (glomerulonephritis)
- b. Infeksi kronis (pyelonephritis kronis, tuberculosis)
- c. Kelainan kongenital (polikistik ginjal)
- d. Peyakit vaskuler (renal nephrosclerosis)
- e. Obstruksi saluran kemih (nephrolithiasis)
- f. Penyakit kolagen (systemic lupu atosus)
- g. Obat-obatan nefrotik (aminoglikosida)

3. Pemeriksaan

Berikut adalah pemeriksaan penunjang yang diperlukan untuk menegakkan diagnosa gagal ginjal kronis :

a. Biokimiawi

Pemeriksaan utama dari analisa fungsi ginjal adalah ureum dan keratin plasma. Untuk hasil yang lebih akurat untuk mengetahui fungsi ginjal adalah dengan analisa *creatinine clearance* (klirens kreatinin).

b. Urinalisasi

Dilakukan untuk menapis ada atau tidaknya infeksi ginjal atau perdarahan aktif akibat infamasi pada jaringan ginjal.

c. Ultrasonografi Ginjal

Memberikan informasi yang mendukung menegakkan diagnosis gagal ginjal (Prabowo & Pranata, 2014).

4. Patofisiologi

Kondisi gagal ginjal disebabkan oleh 3 faktor pemicu yaitu pre renal, renal dan post renal. Pre renal berkaitan dengan kondisi dimana aliran darah ke ginjal mengalami penurunan. Kondisis ini dipicu oleh hypovolemia, vasokonstriksi dan penurunan cardiac output. Dengan adanya kondisi ini maka GRF (*Glomerular Filtration Rate*) akan mengalami penurunan dan meningkatnya reabsorpsi tubular. Untuk faktor renal berkaitan dengan adanya kerusakan pada jaringan parenkim ginjal. Kerusakan ini dipicu oleh trauma maupun penyakit-penyakit pada ginjal itu sendiri. Sedangkan faktor post renal berkaitan dengan adanya obstruksi pada saluran kemih, sehingga akan timbul stagnasi bahkan adanya refluks urine flow pada ginjal. Dengan demikian beban tahanan/resistensi ginjal akan meningkat dan akhirnya mengalami kegagalan (Prabowo & Pranata, 2014).

Gagal ginjal terjadi setelah berbagi macam penyakit yang merusak massa nefron ginjal yang mengakibatkan laju filtrasi glomelurus/*Glomerular Filtration*

Rate (GFR) menurun. Dimana perjalanan klinis gagal ginjal kronik dibagi dalam tiga stadium. Pertama, menurunnya cadangan ginjal, *Glomerular Filtration Rate* (GRF) dapat menurun hingga 25% dari normal. Kedua, insufisiensi ginjal, pada keadaan ini pasien mengalami poliuria dan nokturia, GFR 10% sampai 25% dari normal, kadar keratin serum dan BUN sedikit meningkat di atas normal. Ketiga, penyakit ginjal stadium akhir/*End Stage Renal Disease* (ESRD) atau sindrom uremik, yang ditandai dengan GFR kurang dari 5 atau 10 ml/menit, kadar serum keratin dan BUN meningkat tajam. Terjadi kompleks perubahan biokimia dan gejala-gejala yang dinamakan sindrom uremik memengaruhi setiap sistem dalam tubuh (Price & Wilson, 2015).

5. Komplikasi

Komplikasi yang dapat ditimbulkan dari penyakit gagal ginjal kronis adalah :

a. Penyakit tulang

Penurunan kadar kalsium (hipokalsemia) secara langsung akan mengakibatkan dekalsifikasi matriks tulang, sehingga tulang akan menjadi rapuh (osteoporosis) dan jika berlangsung lama akan menyebabkan fraktur patologis.

b. Penyakit kardiovaskuler

Ginjal sebagai kontrol sirkulasi sistemik akan berdampak secara sistemik berupa hipertensi, kelainan lipid, intoleransi glukosa, dan kelainan hemodinamika (hipertropi ventrikel kiri).

c. Anemia

Sekresi eritropoetin yang mengalami defisiensi di ginjal akan mengakibatkan penurunan hemoglobin.

d. Disfungsi seksual

Akibat gangguan sirkulasi pada ginjal, maka libido sering mengalami penurunan dan terjadi impotensi pada pria. Pada wanita dapat terjadi hiperprolaktinemia.

B. Konsep Dasar Nausea pada Pasien Gagal Ginjal Kronis

1. Pengertian nausea

Nausea adalah perasaan tidak nyaman pada bagian belakang tenggorokan atau lambung yang dapat mengakibatkan muntah (PPNI, 2016).

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi nausea pada Gagal Ginjal Kronis

a. Jenis kelamin

Jenis kelamin dapat mempengaruhi nafsu makan dan asupan energi. Wanita memiliki kebutuhan energi lebih rendah dan cenderung makan lebih sedikit di banding laki-laki

b. Usia

Seiring bertambahnya usia, sejumlah faktor fisiologis dapat mengubah pola dan nafsu makan. Asupan makan cenderung menurun, bahkan pada orang dewasa sehat.

c. Obat

Obat memiliki efek terapeutik dan efek samping jika digunakan jangka panjang.

d. Dukungan keluarga

Pasien dengan penyakit kronis beresiko mengalami gangguan interaksi sosial yang berakibat depresi sehingga menekan nafsu makan.

3. Etiologi

Menurut Tim Pokja SDKI PPNI (2017) penyebab nausea adalah Gangguan biokimiawi (misalnya uremia, ketoasidosis metabolik)

4. Proses terjadinya penyakit

Penyakit-penyakit yang dapat merusak ginjal akan merusak massa nefron ginjal yang mengakibatkan laju filtrasi glomerulus/*Glomerular Filtration Rate* (GFR) menurun. GRF yang terus menurun 5-10% dari keadaan normal dan terus mendekati nol, maka pasien akan menderita sindrom uremik. Sindrom uremik adalah suatu kompleks gejala yang terjadi akibat atau berkaitan dengan retensi metabolik nitrogen karena ginjal. Pada uremia lanjut, sebagian fungsi dari semua organ tubuh dapat menjadi abnormal.

Manifestasi pada saluran cerna dari uremia dapat menyebabkan pasien sangat terganggu. Anoreksia, mual dan muntah merupakan gejala yang seringkali menjadi gejala-gejala awal penyakit. Gejala-gejala ini ikut bertanggung jawab atas penurunan berat badan yang cukup besar pada pasien gagal ginjal kronik. Seluruh saluran cerna akan ikut terserang pada uremia. Pasien akan sering mengeluh rasa kecap logam pada mulutnya, dan nafasnya mungkin berbau ammonia. Flora normal mulut yang terdiri dari organisme-organisme (bakteri karang gigi) yang dapat memecah urea dalam saliva sehingga membentuk ammonia. Inilah yang dapat menyebabkan timbulnya bau seperti urine pada nafas, dan dapat mengubah cita rasa serta merupakan prediposisi peradangan atau infeksi jaringan gastrointestinal.

Mual dan muntah merupakan gejala dan tanda yang sering menyertai gangguan gastrointestinal . mual dan muntah dapat terjadi dalam tiga stadium yaitu mual, *retching* (gerakan dan suara sebelum muntah) dan muntah. Stadium pertama, mual dapat dijelaskan sebagai perasaan yang sangat tidak enak di belakang tenggorokan dan epigastrium, sering menyebabkan muntah. Terdapat

berbagai aktivitas saluran cerna yang berkaitan dengan mual, seperti meningkatnya saliva, menurunnya tonus lambung, dan peristaltik. Peningkatan tonus duodenum dan jejunum menyebabkan terjadiya refluks isi duodenum ke lambung. Gejala dan tanda mual yaitu pucat meningkatnya saliva, mengeluh mual, hendak pingsan, berkeringat dan takikardia (Price & Wilson, 2015).

5. Manifestasi klinis

Menurut Tim Pokja SDKI PPNI (2016), gejala dan tanda nausea adalah :

Tabel 1
Tanda dan Gejala Nausea

Keterangan	Subjektif	Objektif
1	2	3
Mayor	Mengeluh mual, merasa ingin muntah, tidak berminat makan.	(tidak tersedia)
Minor	Merasa asam dimulut, sensasi panas/dingin, sering menelan	Saliva meningkat, pucat, diaporesis, takikardia, pupil dilatasi

Sumber : PPNI (2016)

6. Dampak

Akibat lanjut dari mual adalah muntah, penurunan berat badan, dan mual juga dapat berpengaruh pada cairan dan elektrolit tubuh berupa dehidrasi (Price & Wilson, 2015).

C. Asuhan Keperawatan pada pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Nausea

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan merupakan proses sistematis dari pengumpulan, verifikasi data pasien (Potter & Perry, 2010). Pengkajian keperawatan terhadap masalah mual dapat meliputi pengkajian khusus masalah mual dan pengkajian secara umum yang berhubungan dengan mual.

Menurut PPNI (2016) pengkajian pada pasien gagal ginjal kronik menggunakan pengkajian mendalam mengenai mual dengan kategori psikologis serta subkategori nyeri dan kenyamanan. Pengkajian yang dilakukan pada pasien mual dengan gejala mayor yaitu mual, merasa ingin muntah, tidak berminat makan. Gejala minor yang perlu dikaji antara lain merasa asam di mulut, sensasi panas/dingin dan sering menelan. Tanda minor yang perlu dikaji yaitu saliva meningkat, pucat, diaphoresis, takikardia, pupil dilatasi.

Aspek yang perlu dikaji pada gagal ginjal kronis menurut (Muttaqin, 2011) terdiri dari :

- a. Identitas diri: nama, no rekam medik, umur, jenis kelamin, diagnosa medis, nomor registrasi, tanggal dan jam masuk rumah sakit, serta tanggal dan waktu pengkajian.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap suatu masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Merumuskan masalah keperawatan dengan pendekatan SDKI (PPNI, 2016), yaitu dengan Nausea berhubungan dengan gangguan biokimiawi. Tujuan dari diagnosis keperawatan adalah untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga atau komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. Diagnosa keperawatan dalam masalah ini adalah mual. Mual adalah perasaan tidak nyaman pada bagian belakang tenggorokan atau lambung yang dapat mengakibatkan muntah (Tim Pokja SDKI, 2016). Dalam standar diagnosis keperawatan Indonesia (SDKI) mual termasuk

kedalam kategori psikologis dan subkategori nyeri dan kenyamanan. Penyebab dari nausea adalah gangguan biokimiawi. Adapun gejala dan tanda mayor dari nausea adalah subjektif yaitu mengeluh mual, merasa ingin muntah dan tidak berminat makan. Gejal dan tanda minor dari nausea secara subjektif yaitu merasa asam dimulut, sensasi panas atau dingin, sering menelan. Secara objektif yaitu saliva meningkat, pucat, diaphoresis, takikardia, pupil dilatasi. Kondisi klinis terkait nausea adalah uremia.

3. Intervensi

Intervensi merupakan fase proses keperawatan untuk menyusun tindakan dengan pertimbangan yang sangat sistematis, mencakup pembuatan keputusan dan penyelesaian masalah. Berikut adalah Intervensi menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) yang diberikan pada pasien dengan nausea :

Tabel 2
Intervensi Keperawatan Pada Masalah Nausea

Diagnosa keperawatan	Kriteria hasil	Intervensi
1	2	3
Nausea	a. Nafsu makan meningkat b. Keluhan mual menurun c. Perasaan ingin muntah menurun d. Sensasi panas menurun e. Sensasi dingin menurun f. Frekuensi menelan menurun g. Diaphoresis menurun	Manajemen mual a. Identifikasi pengalaman mual b. Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (misalnya nafsu Makan, aktivitas, kinerja, tanggung jawab peran dan tidur) c. Indikasi faktor penyebab mual (misalnya pengobatan dan prosedur) d. Identifikasi antiemetik untuk mencegah mual e. Monitor mual (misalnya frekuensi, durasi, dan

1	2	3
	h. Jumlah saliva menurun i. Pucat membaik j. Takikardi membaik k. Dilatasi pupil membaik	tingkat keparahan) f. Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik g. Berikan makanan dingin, cairan bening, tidak berbau dan tidak berwarna h. Anjurkan membersihkan mulut i. Ajarkan penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi mual (misalnya biofeedback, hypnosis, relaksasi, terapi music, akupresure) j. Kolaborasi pemberian antiemetik, jika perlu

4. Implementasi

Implementasi keperawatan merupakan sebuah fase dimana perawat melaksanakan rencana atau intervensi yang sudah direncanakan. Tujuan dari implementasi adalah untuk mencapai tujuan dari apa yang telah ditetapkan perawat dalam peningkatan kesehatan klien, pencegahan penyakit dan pemulihan kesehatan (Kozier & Erb, 2011).

5. Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap terakhir dalam proses keperawatan dimana dalam tahap ini dapat menentukan keberhasilan pemberian asuhan keperawatan. Evaluasi pada dasarnya adalah membandingkan status kesehatan pasien dengan tujuan atau kriteria hasil yang telah ditetapkan (Tarwoto & Wartonah, 2015). Evaluasi keperawatan ini akan dicatat dan disesuaikan dengan setiap diagnose keperawatan. Evaluasi untuk setiap diagnose keperawatan meliputi data subjektif (S) dan objektif (O), analisa permasalahan (A) yang dialami klien berdasarkan data S dan O, serta perencanaan ulang (P) berdasarkan hasil analisa diatas.

SLKI adalah :

- a. Nafsu makan meningkat
- b. Keluhan mual menurun
- c. Perasaan ingin muntah menurun
- d. Sensasi panas menurun
- e. Sensasi dingin menurun
- f. Frekuensi menelan menurun
- g. Diaphoresis menurun
- h. Jumlah saliva menurun
- i. Pucat membaik
- j. Takikardi membaik
- k. Dilatasi pupil membaik