

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gaya hidup yang tidak sehat sangat berdampak pada kesehatan tubuh, seperti mengonsumsi alkohol. Kebiasaan mengonsumsi alkohol adalah faktor risiko yang dapat menyebabkan terjadinya peningkatan kadar kreatinin sehingga mengakibatkan terjadinya gagal ginjal kronis. Hal ini dibuktikan oleh penelitian Purbayanti (2018) dari 20 orang peminum alkohol di Jalan Mendawai Kecamatan Jekan Raya Kota Palangka Raya, responden yang memiliki kadar kreatinin di atas nilai normal yaitu sebanyak 15 responden (75%).

Prevalensi gagal ginjal kronis terbilang tinggi (Alebiosu & Ayodele, 2005) dan mengalami peningkatan dengan biaya yang tinggi serta prognosis yang buruk (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Berdasarkan penelitian Hill et al (2016) prevalensi global gagal ginjal kronis sebesar 13,4%. Berdasarkan penelitian Li et al (2011) prevalensi gagal ginjal kronis di negara-negara Asia seperti Thailand sebesar 17,5%, Mongolia sebesar 13,9%, Delhi sebesar 13,3% dan Jepang sebesar 13%. Berdasarkan penelitian Prodjosudjadi et al (2009) pasien gagal ginjal kronis di Indonesia (daerah Yogyakarta, Jakarta, Surabaya dan Bali) sebesar 12,5%.

Berdasarkan riset kesehatan dasar (riskesdas) (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018), prevalensi gagal ginjal kronis dari hasil diagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 15 tahun di Indonesia sebesar 0,2 % pada tahun 2013 dan mengalami peningkatan pada tahun 2018 yaitu 0,38%. Prevalensi gagal ginjal kronis di Provinsi Bali pada tahun 2013 sebesar 0,2%, dan mengalami peningkatan pada tahun 2018 sebesar 0,44% (Badan Penelitian dan Pengembangan

Kesehatan, 2018). Pravelansi pasien Gagal Ginjal Kronik di BRSU Tabanan pada tahun 2015 yaitu sebanyak 197 pasien, pada tahun 2016 sebanyak 196 pasien, pada tahun 2017 yaitu sebanyak 205 pasien, pada tahun 2018 sebanyak 121 pasien dan mengalami peningkatan pada tahun 2019 yaitu sebanyak 229 pasien (Rekam Medis, 2019)

Gagal ginjal kronis merupakan penyakit yang memiliki beban tanggungan biaya yang besar, hal ini di buktikan oleh penelitian (Azalea et al., 2016) bahwa rata-rata biaya pengobatan gagal ginjal kronis dengan hemodialysis dengan tindakan non operatif sebesar Rp. 6.409.290, 00 per pasien per episode rawat inap, 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, yaitu sebesar 29, 39% dari total biaya dan pada kelompok non operatif biaya yang terbesar pada biaya pelayanan penunjang medis yaitu sebesar 27, 12% dari total biaya. Di Indonesia, perawatan penyakit ginjal berada di urutan kedua pembiayaan terbesar dari BPJS kesehatan setelah penyakit jantung. Pada tahun 2016 beban biaya pengobatan pada pasien gagal ginjal kronis sebesar 2.5 trilyun rupiah (Menteri Kesehatan RI, 2018).

Gagal ginjal kronis merupakan gangguan atau ketidakmampuan tubuh dalam mempertahankan metabolisme keseimbangan cairan dan elektrolit serta mengarah pada kematian (Padila, 2012). Menurut Global Burden of Disease, dalam Neuen et al (2017) gagal ginjal kronis adalah penyakit yang ke-12 sebagai penyebab kematian, terhitung 1,1 juta kematian di seluruh dunia. Kematian gagal ginjal kronis keseluruhan telah meningkat sebesar 31, 7% selama 10 tahun terakhir. Berdasarkan penelitian Umami et al (2015) dari 246 pasien gagal ginjal kronis yang menjalani

hemodialysis 3 bulan pertama di RSCM sebanyak 78 pasien (31,7%) meninggal pada 3 bulan pertama. Hal ini diperkuat dengan hasil penelitian Istanti (2014) bahwa 60-80% pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa meninggal akibat hipervolemia.

Berdasarkan penelitian Angraini & Putri (2016) masalah yang lazim dihadapi oleh pasien gagal ginjal kronis adalah kelebihan volume cairan (hipervolemia). Hal ini dibuktikan oleh penelitian Khan et al (2016) dari 312 pasien gagal ginjal kronis, yang mengalami hipervolemia sebanyak 135 pasien (43,4%). Hipervolemia yang terjadi pada pasien gagal ginjal kronis, disebabkan oleh gangguan mekanisme regulasi (ekskresi cairan) (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Pada gagal ginjal kronis, tubulus akan mengalami kehilangan kemampuan secara progresif, sehingga ginjal tidak mampu untuk mengeluarkan urin yang cukup dan menyebabkan terjadinya edema atau penumpukan cairan atau oliguria, yaitu terganggunya fungsi ginjal dalam mempertahankan homeostasis cairan tubuh (Ningtyas et al, 2019). Dalam mekanisme homeostasis, ginjal memiliki peran yang sangat penting yaitu membuang kelebihan garam sehingga input bisa sama dengan output (William, 2017). Pada gagal ginjal kronis sekitar 90% dari massa nefron telah hancur mengakibatkan laju filtrasi glomerulus (GFR) menurun sehingga ginjal tidak mampu lagi mempertahankan homeostasis cairan dan elektrolit dalam tubuh. Menurunnya laju filtrasi glomerulus (GFR) menyebabkan retensi (kelebihan) natrium dan air (Price & Wilson, 2015). Retensi natrium dan air ini akan menyebabkan volume cairan ekstraselular meningkat (hipervolemia) yang nantinya cairan tersebut akan berpindah ke ruang interstisial sehingga menyebabkan peningkatan volume darah dan edema (Mubarak et al., 2015).

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) tanda dan gejala dari hypervolemia adalah ortopnea, dyspnea, edema anasarka dan/atau edema perifer, berat badan meningkat dalam waktu singkat, *Jugular Venous Pressure (JVP)* dan/atau *Central Venous Pressure (CVP)* meningkat, reflex hepatojugular positif, distensi vena jugularis, terdengar suara napas tambahan, kadar hemoglobin/hematocrit turun, oliguria, dan *intake* lebih banyak dari *output* (balans cairan positif). Hal ini dibuktikan oleh penelitian Fernandes et al (2017) diidentifikasi karakteristik pada pasien dengan penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis, di rumah sakit universitas dan klinik dialisis yang terletak di sebuah kota di Brasil Timur Laut yaitu: ortopnea (30%), dyspnea (25%), edema (81%), edema anasarca (8%), kenaikan berat badan dalam waktu singkat (42%), peningkatan tekanan vena sentral (47%), refleks hepatojugular positif (46%), gangguan vena jugularis (38%), suara nafas adventif (40%), penurunan hemoglobin (73%), penurunan hematokrit (96%), oliguria (63%), dan asupan melebihi *output* (88%).

Edema perifer pada pasien gagal ginjal kronis merupakan akibat dari penumpukan cairan karena retensi natrium dan air. Hal ini dibuktikan oleh penelitian Aisara et al (2018) dari 104 pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RSUP Dr. M. Djamil Padang yang mengalami edema perifer sebesar 53,8%. Dampak hypervolemia pada gagal ginjal kronis yaitu dapat menyebabkan gagal jantung kongestif, edema paru, dan efusi pleura (Chang et al, 2010). Hal ini dibuktikan oleh beberapa penelitian yaitu hasil penelitian Mokodompit et al (2015) dari 47 responden gagal ginjal kronis di Rumah Sakit Se- Provinsi Gorontalo, responden yang telah mengalami komplikasi gagal jantung berjumlah 26 responden (55,3%). Berdasarkan hasil penelitian Pradesya & H.

Ahmad Faesol (2016) dari 69 pasien gagal ginjal kronis, didapatkan 57 (82,6%) positif edema paru. Hasil penelitian Aisara et al (2018) gambaran klinis penderita gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RSUP Dr. M. Djamil Padang ditemukan adanya pasien yang mengalami efusi pleura sebesar 3,8%.

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Ruang Dahlia BRSU Tabanan pada tanggal 20 Januari 2020 didapatkan bahwa masalah keperawatan yang lazim dirumuskan pada pasien gagal ginjal kronis dengan hemodialisa adalah masalah kelebihan volume cairan (hipervolemia). Penanganan hipervolemia menurut Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018) adalah manajemen hipervolemia dan pemantauan cairan untuk mempertahankan keseimbangan cairan. Berdasarkan pemaparan diatas, peneliti berminat untuk meneliti “Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Dengan Hipervolemia di Ruang Dahlia BRSU Tabanan Tahun 2020”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas dapat dibuat rumusan masalah sebagai berikut: bagaimanakah gambaran asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal kronis dengan hipervolemia di Ruang Dahlia BRSU Tabanan Tahun 2020?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran Asuhan Keperawatan pada Pasien Gagal Ginjal Kronis dengan Hipervolemia di Ruang Dahlia BRSU Tabanan Tahun 2020.

2. Tujuan khusus

Secara khusus penelitian pada pasien Gagal Ginjal Kronis dengan Hipervolemia di Ruang Dahlia BRSU Tabanan Tahun 2020 bertujuan untuk:

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian keperawatan pada pasien gagal ginjal kronis dengan hipervolemia di Ruang Dahlia BRSU Tabanan Tahun 2020.
- b. Mendeskripsikan hasil perumusan diagnosis keperawatan yang dirumuskan pada pasien gagal ginjal kronis dengan hipervolemia di Ruang Dahlia BRSU Tabanan Tahun 2020.
- c. Mendeskripsikan hasil perencanaan keperawatan yang direncanakan pada asuhan keperawatan pasien gagal ginjal kronis dengan hipervolemia di Ruang Dahlia BRSU Tabanan Tahun 2020.
- d. Mendeskripsikan hasil implementasi keperawatan yang dilakukan untuk asuhan keperawatan pasien gagal ginjal kronis dengan hipervolemia di Ruang Dahlia BRSU Tabanan Tahun 2020.
- e. Mendeskripsikan hasil evaluasi keperawatan pada asuhan keperawatan pasien gagal ginjal kronis dengan hipervolemia di Ruang Dahlia BRSU Tabanan Tahun 2020.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pustaka dalam pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan mengenai asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal kronis dengan hipervolemia.

2. Manfaat praktis

- a. Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai masukan bagi petugas kesehatan dalam melakukan strategi peningkatan kesehatan yang optimal khususnya pada pasien pasien gagal ginjal kronis dengan hypervolemia.
- b. Bagi masyarakat dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan mengenai gagal ginjal kronis dengan hypervolemia.
- c. Bagi penulis dapat memberikan pengalaman yang nyata untuk melakukan observasi dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal kronis dengan hipervolemia dan untuk menambah pengetahuan peneliti khususnya dalam penatalaksanaan keperawatan pada pasien gagal ginjal kronis.