

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gagal ginjal kronis merupakan keadaan klinis kerusakan ginjal yang progresif dan ireversibel yang berasal dari berbagai macam penyebab (Price & Wilson, 2013b). Secara global angka prevalensi penyakit gagal ginjal kronis ini sangat bervariasi, baik laki-laki maupun perempuan sama-sama berisiko menderita penyakit gagal ginjal kronis. Prevelensi gagal ginjal kronis secara global berdasarkan hasil penelitian (Mills et al., 2015) dengan menggunakan sebanyak 35 laporan dari 33 studi yang dilakukan di 32 negara, yang mewakili 48,6% dari populasi global \geq berusia 20 tahun, perkiraan jumlah total orang dewasa dengan stadium PGK pada tahun 2010 adalah 225,7 juta (205,7–257,4 juta) laki-laki dan 271,8 juta (258,0–293,7 juta) perempuan di seluruh dunia. Kemudian 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%. (Li et al., 2011). Sementara di Indonesia penyakit gagal ginjal kronis menyebar luas ke seluruh 35 provinsi dari tahun 2013 dan 2018 hal ini berdasarkan dari hasil riset (Kementerian Kesehatan RI & Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018).

Penyakit gagal ginjal kronis masih menjadi masalah global dan prevalensinya terus meningkat di berbagai negara. Dibuktikan dengan hasil penelitian (Jager & Fraser, 2017) Secara absolut, jumlah total asosiasi DALY global CKD telah meningkat dari 19 juta pada tahun 1990 menjadi 33 juta pada

tahun 2013. Kemudian di Indonesia berdasarkan hasil (Kementerian Kesehatan, 2018) prevalensi penyakit Gagal Ginjal Kronis mengalami peningkatan sebesar 2% (499.800 orang) pada tahun 2013 dan 3,8% pada tahun 2018. Dan di Provinsi Bali prevalensi gagal ginjal kronis pada tahun 2018 sebesar 0,44% hasil ini mengalami peningkatan dari hasil riset pada tahun 2013. (Kementerian Kesehatan RI & Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018)

Penyakit gagal ginjal kronis memiliki masalah paling sering yaitu kelebihan volume cairan dan dalam Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) disebut dengan hypervolemia. Hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian (Angraini & Putri, 2016) masalah yang sering dihadapi oleh pasien gagal ginjal kronis adalah kelebihan volume cairan atau hypervolemia. Hal ini serupa dengan hasil penelitian di Rumah Sakit Perawatan Tersier di bagian Timur Laut Malaysia. Semua pasien yang mengunjungi klinik nefrologi rawat jalan dengan konfirmasi diagnosis CKD (stadium 3 sampai 5 non dialisis) Dari 312 pasien, 64 (20,5%) yg mengalami hipervolemia sebanyak 135 (43,4%) pasien. Secara keseluruhan 144 pasien menggunakan diuretik di antaranya 98 (72,6%) hipervolemik, 35 (30,9%). Mayoritas pasien CKD stadium 5 lebih banyak terjadi pada kelompok hipervolemik (Khan et al., 2016). Berdasarkan hasil penelitian dari (Sulaiman, 2019) di ruang hemodilisa RSUD Labuang Baji Makassar, menunjukkan kelebihan volume cairan (hypervolemia) ditandai dengan tanda dan gejala edema grade 2 pada ekstremitas, merasa sesak ketika tidak mengikuti terapi HD, haus, oliguria, anemia dan azotemia. Hipervolemia yang terjadi pada pasien gagal ginjal kronis, disebabkan oleh adanya gangguan mekanisme regulasi menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

Hypervolemia pada gagal ginjal kronis adalah peningkatan volume cairan intravaskuler, interstisial, dan/atau intraseluler. Tanda dan gejala hipervolemia menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) adalah ortopnea, dyspnea, edema anasarca 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 sejalan berdasarkan hasil penelitian (Fernandes et al., 2014) di rumah sakit universitas dan di klinik hemodialisis Brazil, terdapat tanda dan gejala hipervolemia sebanyak: 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%).

Pada pasien gagal ginjal kronik dengan masalah kelebihan cairan atau hipervolemia apabila tidak segera ditangani akan menimbulkan komplikasi seperti edema. Edema perifer pada pasien gagal ginjal kronis merupakan akibat dari penumpukan cairan karena retensi natrium dan air. Berdasarkan hasil penelitian (Aisara et al., 2018) di RSUP Dr. M. Djamil Padang mendapatkan penderita mengalami edema perifer sebanyak 53,8%. Dilanjutkan dengan hasil penelitian Angraini & Putri, (2016) menggunakan studi kasus pada pasien dengan masalah kelebihan volume cairan dan didapatkan data observasi berupa adanya edema pitting grade 3 pada kedua tungkai bawah klien. Kemudian hasil penelitian

(Sulaiman, 2019) menunjukkan kelebihan volume cairan (hypervolemia) ditandai dengan edema grade 2 pada ekstremitas.

Kegagalan fungsi ginjal mengakibatkan terjadinya kelebihan cairan (hypervolemia), terjadinya hypervolemia dapat menimbulkan risiko komplikasi penyakit jantung. Dibuktikan dengan hasil penelitian Mokodompit et al., (2015) di Rumah Sakit Se-Provinsi Gorontalo pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa yang berjumlah 47 responden, kejadian komplikasi gagal jantung menunjukkan bahwa responden yang resiko komplikasi gagal jantung berjumlah 21 responden (44,7 %) dan responden yang telah mengalami kejadian komplikasi gagal jantung berjumlah 26 responden (55,3 %). Presentase responden yang telah mengalami komplikasi gagal jantung lebih besar dibandingkan dengan responden yang resiko komplikasi gagal jantung. Berdasarkan hasil penelitian Christine Sagita et al., (2018) di RSUP Dr. Kariadi Semarang pada periode 2013-2016 dengan 146 pasien GGK. Pasien PJK sebagian besar mempunyai derajat gagal ginjal kronik IV-V sebanyak 59 pasien (81,9%) sedangkan pada derajat I-III pasien lebih banyak tidak mempunyai PJK yaitu sebanyak 34 pasien (45,9%). Yang artinya sebagian besar penyebab penyakit jantung koroner akibat dari komplikasi penyakit gagal ginjal kronik. Dampak dari penyakit gagal ginjal yaitu kelebihan volume cairan, cara yang baik untuk meminimalkan volume cairan pada tubuh yaitu dengan cara patuh terhadap pembatasan cairan. (Sugiarto et al., 2020).

Gagal ginjal kronis adalah gangguan atau ketidakmampuan tubuh dalam mempertahankan metabolisme keseimbangan cairan dan elektrolit serta mengarah pada kematian (Padila, 2012). Hal ini dibuktikan dengan angka kematian pasien dengan penyakit gagal ginjal kronis di dunia. Menurut Global Burden of Disease

Neuen et al., (2017) gagal ginjal kronis adalah penyakit yang ke-12 sebagai penyebab kematian, terhitung 1,1 juta kematian di seluruh dunia. Di Amerika Serikat secara keseluruhan, kematian akibat CKD meningkat dari 52.127 terjadi peningkatan 95% (51.082-553 076) 82.539 pada tahun 2002 kemudian menjadi 95% (80.298-84 652) pada tahun 2016 (Bowe et al., 2018). Kemudian berdasarkan hasil 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. Menurut (Data Pusat & Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2017) kematian pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis selama tahun 2015 tercatat sebanyak 1.243 orang dengan lama hidup dengan HD 1-317 bulan. Proporsi terbanyak pada pasien dengan lama hidup dengan HD 6-12 bulan. Sementara data rekam medik RSUD Kabupaten Klungkung penyakit gagal ginjal merupakan bagian dari 10 besar kasus kematian di Klungkung dari tahun 2014 sampai tahun 2016. (RSUD Klungkung, 2017)

Penatalaksanaan pasien gagal ginjal tahap akhir salah satu pengobatannya adalah hemodialisis. Komplikasi yang timbul sehubungan dengan kelebihan cairan pada pasien dengan gagal ginjal dapat dicegah melalui pembatasan asupan cairan yang efektif dan efisien. Proporsi penderita yang pernah atau sedang menjalani hemodialisis pada penduduk berumur ≥ 15 tahun yang terdiagnosis CKD di Indonesia tahun 2018 adalah 19,3%, dengan provinsi Bali sebagai urutan terbanyak kedua di Indonesia setelah DKI Jakarta. Angka proporsi penderita CKD yang menjalani hemodialisis di Bali tahun 2018 adalah 38,7%. (Kementerian Kesehatan

RI & Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Suandewi et al., 2020) penderita CKD stadium 5 yang menjalani hemodialisis reguler di RSUD Klungkung berjumlah 77 orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi demografi pasien paling tinggi ditemukan pada kelompok usia 51-60 tahun (33,8%), diikuti dengan jenis kelamin laki-laki (63,6%), tingkat pendidikan SMA (42,9%), dan status bekerja sebesar (59,7%). Terdapat perbedaan proporsi bahwa laki-laki lebih banyak bekerja sebesar 73,5% dan perempuan lebih banyak tidak bekerja sebesar 64,3%.

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan pengolahan kasus dalam bentuk karya tulis ilmiah dengan judul “ Gambaran Tanda dan Gejala Hipervolemia Pasien Gagal Ginjal Kronis Di Ruang Hemodialisa RSUD Klungkung Tahun 2021”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas dapat dibuat rumusan masalah sebagai berikut: bagaimanakah gambaran tanda dan gejala hipervolemia pada pasien gagal ginjal kronis di ruang Hemodialisa RSUD Klungkung Tahun 2021?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui “Gambaran Tanda dan Gejala Hipervolemia Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Di Ruang Hemodialisa RSUD Klungkung Tahun 2021”.

2. Tujuan khusus

Secara khusus penelitian dengan tanda dan gejala Hipervolemia pada pasien gagal ginjal kronis di ruang hemodialisa RSUD Klungkung Tahun 2021 bertujuan untuk:

- a. Mendeskripsikan karakteristik pasien gagal ginjal kronis di ruang hemodialisa RSUD Klungkung Tahun 2021
- b. Mendeskripsikan tanda mayor dan minor hypervolemia pada pasien gagal ginjal kronis di ruang hemodialisa RSUD Klungkung Tahun 2021.
- c. Mendeskripsikan gejala mayor hypervolemia pada pasien gagal ginjal kronis di ruang hemodialisa RSUD Klungkung Tahun 2021.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

- a. Bagi peneliti

Sebagai bahan referensi bagi mahasiswa untuk melakukan penelitian khususnya mahasiswa Jurusan Keperawatan yang berhubungan dengan Gambaran Tanda Dan Gejala Hipervolemia Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Tahun 2021

- b. Bagi ilmu pengetahuan

- 1) Dapat digunakan sebagai masukan dalam pengembangan ilmu keperawatan tentang pasien gagal ginjal kronik dengan Gambaran tanda dan gejala hipervolemia di Ruang Hemodialisa RSUD Klungkung Tahun 2021
- 2) Dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam merumuskan diagnosis keperawatan pada pasien gagal ginjal kronis dengan hipervolemia di Ruang Hemodialisa RSUD KLungkung Tahun 2021.

2. Manfaat praktis

a. Bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai masukan bagi petugas kesehatan dalam melakukan pengkajian keperawatan yang optimal khususnya pada pasien pasien gagal ginjal kronis dengan tanda dan gejala hypervolemia.

b. Bagi peneliti

Bagi penulis dapat memberikan pengalaman yang nyata untuk melakukan observasi mengenai tanda dan gejala hypervolemia pada pasien gagal ginjal kronis dan untuk menambah pengetahuan peneliti khususnya pada diagnosis keperawatan hypervolemia pada pasien gagal ginjal kronis.

c. Bagi masyarakat

Dapat di gunakan untuk meningkatkan pengetahuan mengenai dengan gambaran tanda dan gejala hipervolemia pada pasien gagal ginjal kronik.