

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gagal Ginjal Kronis adalah gangguan fungsi ginjal yang progresif dan *irreversible* dengan kemampuan tubuh gagal dalam mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan serta elektrolit di dalam tubuh, sehingga terjadi uremia. (Smeltzer & Bare, 2013). Penyakit ginjal kronis adalah beban kesehatan global dengan biaya ekonomi yang tinggi untuk sistem kesehatan dan merupakan faktor risiko independen untuk penyakit kardiovaskular (CVD). Semua tahapan gagal ginjal kronis dikaitkan dengan peningkatan risiko morbiditas kardiovaskular, mortalitas prematur, atau penurunan kualitas hidup (Hill et al., 2016).

Gagal ginjal kronis adalah masalah kesehatan masyarakat yang global dengan tingkat kejadian yang tinggi, perkembangan yang buruk dan biaya yang tinggi. Prevalensi gagal ginjal kronis meningkat seiring dengan peningkatan jumlah penduduk usia lanjut dan kejadian penyakit diabetes melitus (DM) serta hipertensi. Sekitar 1 dari 10 populasi global mengalami penyakit gagal ginjal pada stadium tertentu. Hasil sistematik review dan meta analysis yang dilakukan oleh Hill et al (2016) didapatkan prevalensi global gagal ginjal kronis sebesar 13,4%. Menurut hasil Global Burden of Disease (2010) gagal ginjal kronis merupakan penyebab kematian peringkat ke-27 di dunia tahun 1990 dan meningkat menjadi urutan ke-18 pada tahun 2010. Sedangkan di Indonesia, perawatan penyakit ginjal merupakan ranking kedua pembiayaan terbesar dari BPJS kesehatan setelah penyakit jantung. (Kemenkes RI, 2017)

Berdasarkan hasil penelitian Hill et al., (2016) dalam dalam judul penelitian “*Global Prevalance of Chronic Kidney Disease – A Sistematic Review and Meta-Analysis*” menyebutkan prevalensi gagal ginjal kronis secara global dari 100 studi dengan kualitas beragam dimasukkan, terdiri dari 6.908.440 pasien. Rata-rata global (95%) prevalensi gagal ginjal kronis 5 stadium 13,4% (11,7-15,1%), dan stadium 3-5 adalah 10,6% (9,2-12%). Prevalensi menurut stadium adalah Stadium-1 (eGFR > 90 + ACR > 30) yaitu 3 - 5% . Tahap-2 (eGFR 60-89 + ACR > 30) yaitu 3 · 9%, Tahap-3 (eGFR 30-59) yaitu 7 · 6%, Tahap-4 (eGFR 29-15) yaitu 0 · 4%, dan Tahap-5 (eGFR <15) yitu 0 · 1%. Gagal ginjal kronis memiliki prevalensi global yang tinggi dengan perkiraan prevalensi gagal ginjal kronis global yang konsisten antara 11 hingga 13% .

Berdasarkan riset kesehatan dasar prevelensi gagal ginjal kronis pada umur ≥ 15 tahun di Indonesia sebesar 0,2 % pada tahun 2013 mengalami peningkatan di tahun 2018 yaitu 0,38% berdasarkan hasil diagnosis dokter. Provinsi Bali memiliki prevalensi gagal ginjal kronis pada tahun 2013 sebesar 0,2%, dan mengalami peningkatan pada tahun 2018 yaitu sebesar 0, 44%. (Riskesmas, 2019). Hasil 10 besar berdasarkan Triwulan di RSUP Sanglah menyebutkan *Chronic Kidney Diseases* atau Gagal Ginjal Kronis termasuk dalam penyakit 10 besar yang masuk ke perawatan di RSUP Sanglah dengan jumlah sebanyak 172 pasien dengan diagnosis gagal ginjal kronis yang masuk dari bulan Januari hingga April 2021. (Rekam Medis, 2021).

Berdasarkan penelitian Aisara, Azmi, & Yanni (2018) menyatakan bahwa penyebab gagal ginjal kronis pada pasien hemodialisis baru di Indonesia adalah glomerulopati primer 14%, nefropati diabetika 27%, nefropati lupus/SLE

1%, penyakit ginjal hipertensi 34%, ginjal polikistik 1%, nefropati asam urat 2%, nefropati obstruksi 8%, pielonefritis kronik/PNJ 6%, lain-lain 6%, dan tidak diketahui sebesar 1%. Penyebab terbanyak adalah penyakit ginjal hipertensi dengan persentase 34 %, sepertiga penderita gagal ginjal kronis mengeluhkan gejala berupa kekurangan energi (76%), pruritus (74%), mengantuk (65%), dyspnea (61%), edema (58%), nyeri (53%), mulut kering (50%), kram otot (50%), kurang nafsu makan (47%), konsentrasi yang buruk (44%), kulit kering (42%), gangguan tidur (41%), dan sembelit (35%).

Menurut Angraini & Putri (2016) masalah yang sering dijumpai pada pasien gagal ginjal kronis adalah kelebihan volume cairan atau hypervolemia. Hal ini dibuktikan oleh penelitian Khan et al (2016) yang menyebutkan bahwa dari 312 pasien gagal ginjal kronis, yang mengalami hipervolemia yaitu sebanyak 135 pasien (43,4%). Hipervolemia yang terjadi pada pasien gagal ginjal kronis disebabkan oleh gangguan mekanisme regulasi atau ekskresi cairan (PPNI, 2017).

Pada gagal ginjal kronis, tubulus ginjal mengalami ketidakmampuan secara progresif, yang menyebabkan ginjal tidak dapat urin yang cukup (oliguri) dan membuat terjadinya penumpukan cairan atau oedem, yang artinya ginjal tidak mampu dalam mempertahankan homeostasis cairan di dalam tubuh (Ningtyas et al, 2019). Dalam mekanisme homeostasis, peran ginjal sangat penting yaitu membuang kelebihan garam agar input dan output dapat *balance* (William, 2017). Pada gagal ginjal kronis sekitar 90% dari massa ginjal telah rusak mengakibatkan laju filtrasi glomerulus (GFR) menurun sehingga homeostasis cairan dan elektrolit dalam tubuh tidak dapat dipertahankan oleh ginjal. Menurunnya laju GFR menyebabkan retensi natrium dan air. Retensi natrium dan air ini akan

menyebabkan volume cairan ekstraselular meningkat (hipervolemia), cairan tersebut akan berpindah ke ruang interstisial sehingga terjadi peningkatan volume darah dan edema (Mubarak, Indrawati, & Susanto, 2015).

Tanda dan gejala dari hipervolemia adalah dyspnea, oertopnea , oedem anasarka atau edema perifer, berat badan meningkat dalam waktu singkat, Jugular Venous Pressure (JVP) dan/atau Central Venous Pressure (CVP) meningkat, reflex hepatojugular positif, adanya distensi vena jugularis, terdengar suara napas tambahan, kadar hemoglobin/hematokrit turun, oliguria, dan intake lebih banyak dari output. Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan yaitu dengan pemantauan cairan untuk mempertahankan keseimbangan cairan (PPNI, 2018)

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Ruang IGD RSUP Sanglah pada tanggal 12 – 30 April 2021 terdapat 28 pasien dengan diagnose CKD Stage V dengan masalah keperawatan yang sering dirumuskan pada pasien gagal ginjal kronis dengan hemodialisa cito adalah masalah kelebihan volume cairan (hipervolemia). Berdasarkan pemaparan diatas, peneliti berminat untuk meneliti “Asuhan Keperawatan Hipervolemia Pada Pasien Dengan CKD Stage V di Ruang IGD RSUP Sanglah Tahun 2021”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas penulis mengangkat rumusan masalah “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Hipervolemia Pada Pasien Dengan CKD Stage V di Ruang IGD RSUP Sanglah Tahun 2021?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui asuhan keperawatan hipervolemia pada pasien dengan CKD stage V di Ruang IGD RSUP Sanglah.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan pengkajian asuhan keperawatan hipervolemia dengan CKD stage V di Ruang IGD RSUP Sanglah.
- b. Mendeskripsikan rumusan diagnosa keperawatan hipervolemia pada dengan CKD stage V di Ruang IGD RSUP Sanglah.
- c. Mendeskripsikan intervensi keperawatan *Pumping Ankle Exercise* pada pasien dengan CKD stage V dengan masalah Hipervolemia di Ruang IGD RSUP Sanglah.
- d. Mendeskripsikan implementasi keperawatan *Pumping Ankle Exercise* pada pasien dengan CKD stage V dengan masalah Hipervolemia di Ruang IGD RSUP Sanglah.
- e. Mendeskripsikan hasil evaluasi pemberian *Pumping Ankle Exercise* pada pasien dengan CKD stage V dengan masalah Hipervolemia di Ruang IGD RSUP Sanglah.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

- a. Hasil karya tulis ini diharapkan dapat menambah dan mengembangkan pengetahuan bagi tenaga kesehatan khususnya perawat mengenai asuhan keperawatan pada Chronic Kidney Disease (CKD) dengan Hipervolemia.

- b. Hasil karya tulis ini diharapkan dapat digunakan sebagai gambaran untuk penelitian lebih lanjut yang terkait dengan asuhan keperawatan Chronic Kidney Disease (CKD) dengan hipervolemia.

2. Manfaat Praktis

- a. Hasil karya tulis ini diharapkan dapat memberikan pertimbangan kepada perawat dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan hipervolemia pada pasien dengan CKD stage V.
- b. Hasil karya tulis ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan sikap kepada pasien dan keluarga terkait dengan hipervolemia pada pasien dengan CKD stage V.
- c. Hasil karya ini dapat memberikan manfaat sebagai acuan bagi pihak institusi kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan standar praktik asuhan keperawatan