

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sejumlah gangguan yang terjadi secara perlahan-lahan dapat menyebabkan Gagal Ginjal Kronis (GGK), suatu kondisi klinis yang ditandai dengan penurunan fungsi ginjal yang progresif dan tidak dapat dipulihkan, sehingga ginjal tidak mampu mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit tubuh saat terjadi uremia. Penurunan fungsi ginjal pada penyakit gagal ginjal kronis menyebabkan uremia, suatu kondisi klinis dan laboratorium yang mempengaruhi semua organ dalam tubuh. Cara lain untuk mendefinisikan gagal ginjal kronis (CKD) adalah sebagai suatu keadaan kerusakan ginjal yang berlangsung selama tiga bulan atau lebih. Hal ini ditandai dengan kelainan pada struktur atau fungsi ginjal, dengan penurunan Laju Filtrasi Glomerulus (LFG) hingga kurang dari 60m/menit/1.73m², kelainan pada tes laboratorium darah, urin, atau pencitraan, dan memburuknya kondisi pasien (Saputra et al., 2023).

Dengan 843,6 juta penderita, gagal ginjal kronis mempengaruhi lebih dari 10% populasi dunia secara keseluruhan (P.Konvesdy, 2022) Di Indonesia, prevalensi penyakit gagal ginjal kronik adalah 0,38% (713.783) dan di antara mereka yang menjalani hemodialisis, prevalensi penyakit gagal ginjal kronik adalah 19,33% (2.850). Di Provinsi Bali, persentase penyakit gagal ginjal sebesar 0,44% (12.092) orang dan prevalensi penyakit gagal ginjal pada laki-laki lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan, perbandingannya pada laki-laki sebesar (0,42%) sedangkan pada perempuan sebesar (0,35%). (RIKESDAS, 2018).

Menurut (IRR,2017) Kerusakan ginjal pada penyakit ginjal kronik (PGK) disebabkan oleh berbagai faktor dan tidak dapat dipulihkan. Di Indonesia, penyakit ginjal polikistik (1%), nefropati lupus/SLE 1%, nefropati asam urat 2%, pielonefritis kronik/PNC 9%, glomerulopati primer 11%, nefropati obstruktif 16%, nefropati diabetik 18%, dan penyakit ginjal hipertensi (30%) merupakan penyebab utama penyakit ginjal kronik (PGK) pada pasien cuci darah (Pratiwi & Suryaningsih, 2020).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Karina Nurzikriyah & Amelia Eka Damayanty) Penyebab penyakit gagal ginjal di unit Hemodialisis Rumah Sakit Ginjal Rasyida Medan tahun 2015 adalah hipertensi dan diabetes. Sama halnya dengan penyakit GGK usia <45 tahun disebabkan oleh hipertensi sebanyak 48 pasien (70,6%) dan diabetes melittus (1,5%) sebanyak 8 pasien (Siagian & Damayanty, 2015).

Pada tahap akhir gagal ginjal kronis, laju filtrasi glomerulus terus menurun hingga kurang dari 15 mililiter per jam. Penurunan laju filtrasi glomerulus ini menyebabkan retensi garam dan air yang menyebabkan peningkatan volume cairan intraseluler dan ekstraseluler dan menghasilkan edema paru atau perifer pada individu dengan gagal ginjal kronis.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Ningtyas et al., 2019) Ketika seseorang mengalami gagal ginjal kronis, tubulus mereka secara bertahap kehilangan kapasitasnya, sehingga menyulitkan ginjal untuk mengeluarkan cukup urin. Hal ini dapat menyebabkan edema, penumpukan cairan, atau oliguria-ketidakmampuan ginjal untuk mempertahankan homeostasis cairan dalam tubuh melalui pengaturan volume cairan.

Penatalaksanaan yang tepat dilakukan untuk meminimalkan resiko kerusakan gagal ginjal adalah dengan melakukan terapi hemodialisis (HD). Untuk pasien gagal ginjal kronis, hemodialisis (HD) adalah terapi pengganti yang menggunakan alat dialisis internal dan eksternal untuk menghilangkan residu toksik, kelebihan cairan, dan mengatur ketidakseimbangan elektrolit berdasarkan prinsip-prinsip osmosis dan difusi (Irawati et al., 2023). Pasien dengan gagal ginjal kronis mengalami kelebihan cairan akibat ketidakmampuan ginjal untuk menjalankan fungsi ekskresi (Dajak et al., 2018). Ketidakseimbangan dalam keseimbangan cairan atau elektrolit tubuh dapat menyebabkan hiponatremia, hipokalemia, hiperkalemia, hipokalesia, overdehidrasi, dan dehidrasi (Khrisna, 2017).

Dampak yang terjadi jika seseorang bila mengalami gangguan ketidakseimbangan cairan adalah terjadi hipervolemia atau kelebihan volume cairan dan edema. Peningkatan volume cairan intraseluler, interstisial, dan intravaskular dikenal sebagai hipervolemia. Hipervolemia yang berhubungan dengan gagal ginjal kronis disebabkan oleh ketidakseimbangan cairan ekstraseluler yang menyebabkan peningkatan natrium dan air dalam jumlah yang relatif signifikan, yang mengakibatkan kelebihan volume cairan ekstraseluler. Oleh sebab itu maka peran perawat sangat dibutuhkan untuk menangani masalah tersebut. (PPNI, 2016). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Khan and Mallhi, (2016) Jumlah penderita hipervolemia sebanyak 135 pasien (43,4%) dari 312 pasien. (Wahyuni et al., 2020).

Tanda dan gejala dari hipervolemia adalah dispnea, ortopnea, oedema, anasarca atau oedema perifer, kenaikan berat badan dalam waktu singkat, peningkatan tekanan vena jugularis (JVP) dan/atau tekanan vena sentral (CVP),

refleks hepatojugularis positif, distensi vena jugularis, penurunan kadar hemoglobin/hematokrit, oliguria, dan asupan yang lebih besar daripada keluaran adalah beberapa tanda dan gejala hipervolemia (PPNI, 2019). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Oktario et al., 2023) menemukan bahwa pasien yang mengalami hipervolemia dengan tanda dan gejala yang signifikan dan ringan seperti sesak napas, pembengkakan kaki kanan dan kiri, asupan lebih banyak daripada keluaran, oliguria, dan efusi pleura.

Salah satu intervensi mandiri yang dapat dilakukan perawat untuk mengatasi masalah hipervolemia adalah pemantauan *intake* dan *output* cairan. Pemantauan *intake* dan *output* cairan adalah tindakan yang dilakukan untuk mengukur/menghitung pengeluaran dan pemasukan cairan pada tubuh pasien. Berdasarkan penelitian Angrainin & Putri (2016) mengatakan bahwa pemantauan *intake* dan *output* cairan pasien gagal ginjal kronik terbukti efektif untuk menangani *overload* cairan pada klien, dibuktikan dengan berkurangnya manifestasi *overload* cairan (Angraini & Putri, 2016). Penelitian lain yang dilakukan oleh Aminah, Amaliyah, & Damayanti (2023) yang berjudul “Efektifitas Asuhan Keperawatan Monitoring *Intake* dan *Output* Untuk Mempertahankan Keseimbangan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di RSUD Dr. Dradjat Prawiranegara Serang” menyatakan bahwa setelah dilakukan intervensi pemantauan *intake* dan *output* pada pasien selama 4 hari diperoleh hasil bahwa masalah risiko ketidakseimbangan cairan dapat teratasi (Aminah, Amaliyah & Damayanti, 2020).

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik mengambil kasus dalam bentuk karya tulis ilmiah dengan judul “Implementasi Pemantauan Cairan Pada Pasien Dengan Hipervolemia Akibat Gagal Ginjal Kronis Di RSUD Tabanan”

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang di atas penulis mengangkat rumusan masalah “Implementasi Pemantauan Cairan Pada Pasien Dengan Hypervolemia Akibat Gagal Ginjal Kronis Di RSUD Tabanan Tahun 2024”

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui implementasi pemantauan cairan dengan hypervolemia akibat gagal ginjal kronis RSUD Tabanan

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian asuhan keperawatan hypervolemia dengan gagal ginjal kronis di RSUD Tabanan
- b. Merumuskan diagnosis keperawatan dengan gagal ginjal kronis di RSUD Tabanan
- c. Menyusun perencanaan keperawatan pemantauan cairan pada pasien gagal ginjal kronis dengan masalah keperawatan hipervolemia
- d. Melakukan implementasi keperawatan pemantauan cairan pada pasien gagal ginjal kronis dengan masalah keperawatan hipervolemia
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pemantauan cairan pada pasien gagal ginjal kronis dengan masalah keperawatan hipervolemia

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat teoritis

- a. Hasil karya ulis ini diharapkan dapat menambah dan mengembangkan pengetahuan bagi tenaga kesehatan khususnya perawat mengenai asuhan keperawatan pada gagal ginjal kronis dengan hypervolemia

- b. Hasil karya tulis ini diharapkan dapat digunakan sebagai gambaran untuk penelitian lebih lanjut yang terkait dengan asuhan keperawatan gagal ginjal kronis dengan hypervolemia

2. Manfaat praktis

- a. Hasil karya tulis ini diharapkan dapat memberi pertimbangan kepada tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan hypervolemia pada pasien gagal ginjal kronis
- b. Hasil karya tulis ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan sikap kepada pasien dan keluarga terkait dengan hypervolemia pada pasien gagal ginjal kronis
- c. Hasil karya tulis ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai acuan bagi pihak institusi kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan standar praktik asuhan keperawatan