

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pemerintah menyelenggarakan berbagai upaya kesehatan dengan menghimpun seluruh potensi yang dimiliki oleh bangsa untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi tingginya. Secara umum upaya kesehatan perorangan, Salah satu upaya kesehatan masyarakat yang dapat dilakukan adalah pengendalian penyakit tidak menular dengan cara mengembangkan dan memperkuat program pencegahan pengendalian faktor resiko penyakit tidak menular. Berbagai jenis penyakit penyakit tidak menular seperti penyakit kardiovaskular, hipertensi, diabetes militus dan penyakit ginjal kronik, penyakit-penyakit tersebut sudah menggantikan penyakit menular sebagai masalah kesehatan masyarakat utama (Maris,3013)

Chronic Kidney Disease (CKD) atau yang sering di kenal dengan gagal ginjal kronik merupakan salah satu masalah penyakit tidak menular yang mempengaruhi kesehatan diseluruh dunia yang berdampak pada masalah medik, ekonomi, dan sosial yang sangat besar bagi pasien dan keluarganya, baik dinegara-negar maju maupun dinegara berkembang, karena penyakit ini merupakan salah satu penyakit yang memiliki resiko morbiditas dan mortalitas yang tinggi di dunia. Outcome yang rendah dan biaya pengobatan yang tinggi menjadi salah satu problem medis yang berhubungan dengan angka kejadian penyakit gagal ginjal kronik di dunia. Hal ini ditunjukkan dengan insiden dan prevelensi gagal ginjal yang meningkat pada setiap tahunnya (Syamsiah 2011).

Beberapa masalah keperawatan yang muncul sebagai akibat dari penyakit gagal ginjal kronik yang meliputi, kelebihan volume cairan, gangguan pertukaran gas, nyeri akut, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, ketidakefektifan perfusi jaringan perifer, intoleransi aktifitas, dan kerusakan integrasi kulit. Dari banyaknya masalah yang timbul pada pasien yang mengalami gagal ginjal kronik, masalah gangguan volume cairan merupakan masalah yang paling utama pada penyakit tersebut. yang ditandai dengan pembengkakan pada daerah di bagian tubuh, hal ini disebabkan akibat adanya penurunan atau kegagalan fungsi ginjal, berupa fungsi ekskresi, fungsi pengaturan pada ginjal (NANDA,2015).

Saat ini penyakit Chronic Kidney Disease (CKD) di dunia mencapai angka 350 ribu kasus orang yang menderita sakit tersebut, sedangkan di negara berkembang sendiri orang yang terkena penyakit Chronic Kidney Disease (CKD) mencapai 75 ribu kasus. Data lain menunjukkan bahwa prevelensi pasien dengan Chronic Kidney Disease (CKD) di asia, berdasarkan data dari mortality WHO South East Asia Region pada tahun 2010-2013 prevelensi penyakit ginjal terdapat 250.217 jiwa (WHO dikutip dalam indrasari 2015).

Sedangkan di Indonesia sendiri prevelensi Chronic Kidney Disease (CKD) atau gagal ginjal kronik meningkat, Jika dibandingkan dari data yang diperoleh pada tahun 2013, tahun ini (2018) angka prevelensi penyakit gagal ginjal kronik naik dari 2,0% menjadi 3,8%. Prevelensi ini meningkat seiring dengan bertambahnya umur, pada umur 35-40 tahun ditemukan angka (0,3%), diusia 45-55 tahun mencapai angka (0,4%) dan tertinggi pada umur >75 tahun yang terdapat (0,6%)

kasus orang yang mengalami gagal ginjal kronik. Untuk daerah lampung sendiri prevelensi penyakit gagal ginjal kronik berdasarkan diagnosa dokter mencapai 3.8% kasus orang yang mengalami gagal ginjal kronik (Risksedas dikutip dalam emma veronika 2018).

Berdasarkan pra survei yang dilakukan pada tanggal 24 februari tahun 2020 di RSUD pringsewu, kususnya di ruang penyakit dalam tahun 2019 terhitung mulai dari bulan januari sampai desember terdapat 169 orang yang menderita penyakit gagal ginjal kronik yang diantaranya perempuan sejumlah 82 orang dan laki-laki sejumlah 87 orang, yang rentang usia terbanyak terkena penyakit tersebut antara umur 45-54 tahun. Dan 85% atau setara dengan 144 orang yang mederita penyakit gagal ginjal kronik di ruang penyakit dalam mengalami masalah keperawatan yaitu Hipervolemia atau kelebihan volume cairan, serta 10% dari dari kasus tersebut mengalami ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, dan 5% dari kasus tersebut mengalami gangguan pertukaran gas (Bagian pengembangan dan rekam medik RSUD Pringsewu, 2019).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Diyah, di dapati dari 60 responden sebanyak 43 orang atau sekitar 71,7%, bahwa sebagian besar pasien mengalami ketidak patuhan dalam melakukan pembatasan cairan yang masuk kedalam tubuh yang berdampak pada penumpukan cairan sehingga menyebabkan edema. Untuk itu peneliti menggunakan metode pengambilan sampel dengan accidental sampling, sementara itu peneliti juga menggunakan metode kuesioner yang digunakan untuk mengukur kepatuhan pembatasan cairan. Dan untuk tekhnis menejemen cairan yang dilakukan oleh peneliti dengan cara, pasien dianjurkan

untuk mengurangi atau membatasi konsumsi cairan dalam sehari-hari. Pasien disarankan untuk mengonsumsi cairan tidak lebih dari 500 ml/hari atau setara dengan 2 gelas sehari, anjuran ini disertai dengan anjuran membatasi konsumsi garam karena konsumsi air garam berlebih dapat menyebabkan pulmonary (Diyah 2017).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Bayu, didapatkan dari 90 responden sebanyak 84,3 % pasien tidak patuh dalam pembatasan cairan yang masuk ke dalam tubuh, Padahal Pada gagal ginjal kronik terjadi penurunan fungsi renal, Produksi akhir metabolisme protein tertimbun dalam darah dan terjadilah uremia yang mempengaruhi setiap sistem tubuh. Retensi natrium dan cairan mengakibatkan ginjal tidak mampu dalam mengkonsentrasikan atau mengencerkan urine secara normal pada penyakit gagal ginjal kronik. Pasien biasanya menahan kencing, yang dimana didalam urin mengandung natrium yang dapat meningkatkan resiko edema, gagal jantung kongesif dan hipertensi. Untuk menghindari hal-hal tersebut maka dapat dilakukan pencegahan untuk kelebihan volume cairan dengan berbagai terapi yang dapat diberikan, seperti pembatasan asupan cairan yang masuk ke dalam tubuh. Bayu berpendapat bahwa Penyokong terapi untuk mencegah kelebihan beban cairan adalah pembatasan asupan cairan dan garam. Saat gagal ginjal kronik memburuk oliguria biasanya akan muncul, merupakan tanda dan gejala kelebihan beban cairan. Pada pasien gagal ginjal kronik, pengkajian status cairan yang berkelanjutan sangat lah penting, yang meliputi melakukan pembatasan asupan dan pengukuran haluaran cairan yang akurat, menimbang berat badan setiap hari dan memantau adanya komplikasi cairan. Bila tidak melakukan pengukuran asupan dan haluaran cairan

akan mengakibatkan edema, hipertensi, edema paru, gagal jantung, dan distensi vena jugularis, kecuali akan dilakukan terapi dialisis (Bayu 2015).

Berkaca dari 2 penelitian yang dilakuakn oleh senny dan jamiyatun bahwa sangat Penting pencegahan kelebihan cairan, karena jika asupan terlalu bebas dapat menyebabkan kelebihan beban sirkulasi dan edema. Sedangkan aturan untuk asupan cairan itu sendiri adalah keluaran urin dalam 24 jam ditambah 500 ml (mencerminkan keluaran cairan yang tidak disadari). Misalnya seorang pasien gagal ginjal kronik dalam setiap harinya berkemih sekitar 600 ml, akan ditambah 500 ml dari proses keluarnya cairan tubuh yang tidak disadari, menjadi 1100 ml pengeluaran cairan dalam setiap harinya. Sedangkan seseorang harusnya mendapatkan asupan cairan untuk tubuhnya dalam 24 jam sebanyak 2.300 ml, jika dilihat dari rumus balance cairan harusnya input dan output itu harus seimbang (Eermita I 2011).

Dari kedua penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa terdapat kesamaan pemberian intervensi yaitu pembatasan cairan yang masuk kedalam tubuh. Penelitian tersebut ingin membuktikan bahwasanya kepatuhan pasien dalam mengurangi asupan cairan bisa memaksimalkan beban kerja ginjal.

Berdasarkan fenomena di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Analisis Asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal kronik dengan masalah keperawatan Hipervolemia di ruang penyakit dalam Rumah sakit umum daerah pringsewu tahun 2020 dengan intervensi keperawatan menghitung kebutuhan cairan pasien dan melakuakn pembatasan cairan pada pasien yang mengalami gagal ginjal kronik.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana analisis asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal kronik dengan masalah keperawatan Hipervolemia di Ruang Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Pringsewu.

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Melaksanakan analisis asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal kronik secara holistik dalam masalah keperawatan Hipervolemia di Ruang Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Pringsewu.

2. Tujuan khusus

Dalam penelitian ini, diharapkan penulis mampu untuk memenuhi tujuan khusus yaitu:

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien yang mengalami Gagal Ginjal Kronik dengan masalah keperawatan Hipervolemia di Rumah Sakit Umum Daerah Pringsewu.
- b. Menetapkan diagnosa keperawatan pada pasien yang mengalami Gagal Ginjal Kronik dengan masalah keperawatan Hipervolemia di Rumah Sakit Umum Daerah Pringsewu.
- c. Menyusun perencanaan keperawatan pada pasien yang mengalami Gagal Ginjal Kronik dengan masalah keperawatan Hipervolemia di Rumah Sakit Umum Daerah Pringsewu.

- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pembatasan cairan pada pasien yang mengalami Gagal Ginjal Kronik dengan masalah keperawatan Hipervolemia di Rumah Sakit Umum Daerah Pringsewu.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien yang mengalami Gagal Ginjal Kronik dengan masalah keperawatan Hipervolemia di Rumah Sakit Umum Daerah Pringsewu.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Manfaat Karya Tulis ilmiah ini adalah sebagai pengembangan ilmu keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan pasien yang mengalami gagal ginjal kronik dengan masalah keperawatan Hipervolemia.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan menambah pengetahuan tentang pencegahan dan penanggulangan masalah keperawatan Hipervolemia pada pasien gagal ginjal kronik.

b. Bagi Rumah Sakit

Hasil Penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai dasar acuan peningkatan program yang sudah berjalan dan memberikan informasi serta dijadikan acuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan perawatan perubahan pola cairan.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan acuan pengembangan kurikulum untuk pengembangan asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal kronik dengan masalah keperawatan Hipervolemia.

d. Bagi pasien

Hasil penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan serta motivasi pasien yang mengalami gagal ginjal kronik dengan masalah keperawatan Hipervolemia.