

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Tidak Menular atau yang disebut juga PTM merupakan penyakit yang tidak bisa ditularkan dari satu individu ke individu lainnya (Kementrian Kesehatan RI, 2015).Sebesar 71% penyebab kematian di dunia adalah PTM. Di Indonesia sendiri, presentase kematian yang disebabkan oleh penyakit tidak menular terus meningkat . Penyakit Tidak Menular menduduki 7 dari 10 penyebab kematian terbesar di dunia menurut (*Global Health Estimates* dalam WHO dalam Nurlina, 2019).

Salah satu PTM yang menempati urutan ke – 10 adalah penyakit ginjal (gagal ginjal kronik). Gagal Ginjal Kronik merupakan gangguan fungsi renal yang progresif dan irreversible dimana kemampuan tubuh gagal mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit , menyebabkan uremia (retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah) (Haryono , 2013) .

Penyakit Ginjal Kronis di dunia saat ini mengalami peningkatan dan menjadi masalah kesehatan serius, hasil penelitian *Global Burden of Disease* tahun 2015, Penyakit Ginjal Kronis merupakan penyebab kematian peringkat ke 27 di dunia tahun 1995 dan meningkat menjadi urutan ke-18 pada tahun 2015. Lebih dari 2 juta penduduk di dunia mendapatkan perawatan dengan dialisis atau transplantasi ginjal dan hanya sekitar 10% yang benar-benar mengalami perawatan tersebut. Sepuluh persen penduduk

di dunia mengalami Penyakit Ginjal Kronis dan jutaan meninggal setiap tahun karena tidak mempunyai akses untuk pengobatan. Pada tahun 2016 sekitar 113.136 pasien di Amerika Serikat mengalami *End Stage Renal Disease* (ESDR), penyebab utamanya adalah diabetes dan hipertensi dengan jumlah kasus terbanyak ditemukan pada usia lebih dari 70 tahun. Penelitian di Amerika Serikat risiko 2,3 kali mengalami PGK bagi orang yang mengonsumsi cola dua gelas atau lebih per hari (Dinarti, 2017) .

Sedangkan menurut data Riskesdas 2013 prevalensi gagal ginjal kronis berdasarkan wawancara yang didiagnosis dokter adalah 3,6% meningkat seiring dengan bertambahnya umur, meningkat tajam pada kelompok umur 35 – 44 tahun (0,3%), diikuti umur 45-54 tahun (0,4%), dan umur 55-74 tahun (0,5%), tertinggi pada kelompok umur ≥ 75 tahun (0,6%). Prevalensi pada laki-laki (0,3%) lebih tinggi dari perempuan (0,2%), (Kemenkes RI, 2013). Jika dibandingkan dengan Riskesdas 2018 prevalensi penyakit gagal ginjal kronis di Indonesia meningkat dari 0,2% menjadi 3,8%. Di Lampung prevalensi penyakit gagal ginjal kronis menurut Riskesdas 2013 sebesar 2,3% dan menurut data Riskesdas 2018 angka prevalensi gagal ginjal kronik di provinsi Lampung naik menjadi 2,6% (Dinarti, 2017).

Cairan dan elektrolit merupakan komponen terbesar dalam tubuh manusia organ manusia untuk mengatur Keseimbangan cairan tubuh adalah ginjal jika ginjal tidak bekerja dengan baik maka Keseimbangan cairan dalam tubuh akan bermasalah maka gagal mempertahankan Keseimbangan cairan akan

menyebabkan akumulasi cairan. Akumulasi cairan berlebih dalam tubuh disebut kelebihan volume cairan (NANDA, 2014). Masalah yang kompleks timbul pada gagal ginjal kronik jika tidak tertangani dengan baik dan tepat yaitu masalah berbagai sistem tubuh salah satunya adalah ketidakseimbangan cairan (Muttaqin dan Sari, 2011) seperti adanya perubahan cairan dan masukan yang bebas dan menyebabkan beban sirkulasi menjadi berlebihan edema sedangkan asupan yang terlalu rendah mengakibatkan dehidrasi hipotensi dan gangguan fungsi ginjal.

Intervensi keperawatan yang mengatasi masalah kelebihan volume cairan pada pasien gagal ginjal kronik adalah manajemen hipervolemia mandiri yaitu catat asupan dan haluaran secara akurat seperti tambahan antibiotic IV, pantau berat jenis urine, timbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama, kaji adanya edema pada kulit, wajah dan area dependen, pantau denyut jantung tekanan darah, lakukan auskultasi suara paru dan jantung, kaji tingkat kesadaran, rencanakan penggantian cairan oral bersama klien dalam batasan yang beragam dan kolaborasi pasang dan pertahankan keteter menetap, pantau pemeriksaan laboratorium dan diagnostic seperti BUN, Cr, natrium serum, kalium serum, Hb/Ht, berikan dan batasi cairan, berikan medikasi dieuretik seperti furosemik (lasix), vasodilator seperti fenoldopam (corolopam), antihipertensi seperti klonidin (catapres), persiapkan untuk terapi sulih ginjal jika diindikasikan seperti HD, dialysis peritoneal (PD), atau terapi sulih ginjal kontinu (*continuous renal replacement therapy, CRRT*) (Dongoes, 2019).

Penatalaksanaan gagal ginjal kronik sangat beragam, akan tetapi untuk mengatasi masalah cairan pada pasien dengan gagal ginjal kronik dapat diberikan asuhan keperawatan, pendidikan kesehatan dan pengkajian lama pasien mengalami Hemodialisa. Melakukan asuhan keperawatan dalam pembatasan cairan dan elektrolit bagi yang dapat mempertahankan BB ideal dan tidak mengalami overload cairan (Nurlina ,2018) peningkatan pengetahuan juga diperlukan, semakin baik pengetahuan keluarga dan pembatasan cairan maka semakin rendah perilaku negatif yaitu dengan cara diet yang dianjurkan untuk pasien gagal ginjal kronik dan jika pengetahuan keluarga rendah dalam pembatasan cairan maka semakin tinggi perilaku negatif seperti tidak tercapainya diet yang seimbang untuk pemenuhan kebutuhan pada pasien dengan gagal ginjal kronik. (Saputra et.al., 2019)

Berdasarkan hasil prasurvey yang telah penelitian yang lakukan di rumah sakit umum daerah Pringsewu pada 12 Mei 2021 didapatkan data pasien gagal ginjal kronik di rekam medik Rumah Sakit Umum Daerah Pringsewu terhitung sejak Januari 2021 terdapat 73 pasien gagal ginjal kronik yang melakukan pengobatan di Rumah Sakit Umum Daerah Pringsewu. Berdasarkan uraian diatas tujuan penulis membuat karya tulis ilmiah adalah untuk memberikan gambaran upaya pencegahan kelebihan volume cairan pada pasien gagal ginjal kronik di Ruang Penyakit Dalam RSUD Pringsewu . Berdasarkan berbagai data dan informasi diatas maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus mengenai pemberian Asuhan keperawatan klien yang

mengalami gagal ginjal kronik di Rumah Sakit Umum Daerah Pringsewu tahun 2021.

B. Batasan Masalah

Berdasarkan dari uraian latar belakang diatas masalah pada studi kasus ini dibatasi pada “Asuhan keperawatan klien yang mengalami gagal ginjal kronik dengan kelebihan volume cairan di Rumah Sakit Umum Daerah Pringsewu tahun 2021”.

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan dari uraian latar belakang diatas pada masalah kelebihan volume cairan dengan gagal ginjal kronik ,maka dapat dirumuskan sebagai berikut “Bagaimanakah pelaksanaan Asuhan Keperawatan pada klien yang mengalami gagal ginjal kronik dengan kelebihan volume cairan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pringsewu tahun 2021”.

D. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melaksanakan “Asuhan keperawatanklien yang mengalamigagal ginjal kronik dengan kelebihan volume cairan di RSUD Kabupaten Pringsewu tahun 2021”.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan Ny. S IYang Mengalami gagal ginjal kronik dengan Kelebihan Volume Cairan di RSUD Kabupaten Pringsewu tahun 2021.

- b. Melakukan diagnosis keperawatan Ny. S Yang Mengalami gagal ginjal kronik dengan kelebihan volume cairan di RSUD Kabupaten Pringsewu tahun 2021.
- c. Melakukan intervensi keperawatan Ny. S Yang Mengalami gagal ginjal kronik dengan kelebihan volume cairan di RSUD Kabupaten Pringsewu tahun 2021.
- d. Melaksanakan implementasi keperawatan Ny. S Yang Mengalami gagal ginjal kronik dengan kelebihan volume cairan di RSUD Kabupaten Pringsewu tahun 2021.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan Ny. S Yang Mengalami gagal ginjal kronik dengan kelebihan volume cairan di RSUD Kabupaten Pringsewu tahun 2021.

E. Manfaat penelitian

1. Manfaat Teoritis

Manfaat Proposal Karya Tulis Ilmiah ini adalah sebagai pengembangan ilmu keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan klien Yang Mengalami gagal ginjal kronik dengan kelebihan volume cairan.

2. Manfaat Praktis

1) Bagi Perawat

Hasil penelitian ini dapat menambah cara pencegahan dan penanggulangan kelebihan volume cairan pada pasien gagal ginjal kronis.

2) Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian dapat di gunakan sebagai dasar acuan peningkatan program yang sudah berjalan dan memberikan informasi serta di jadikan acuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan perawatan kelebihan volume cairan dan dukungan keluarga.

3) Bagi Intitusi Pendidikan

Dari hasil penelitian ini dapat menjadi dasar yang dapat di gunakan untuk penelitian selanjutnya tentang sebagai bahan masukan untuk pengajaran pada klien gagal ginjal kronis dengan masalah keperawatan kelebihan volume cairan.

4) Bagi Ny. S

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi dan pengetahuan cara perawatan di rumah tentang gagal ginjal kronik dengan masalah keperawatan kelebihan volume cairan.

