

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1. Latar Belakang**

Penyakit gagal ginjal kronik merupakan kondisi yang mana terjadi kerusakan permanen pada ginjal. Ginjal tidak mampu melakukan fungsinya untuk membuang sampah sisa metabolisme dalam tubuh. Gagal ginjal kronik dapat berkembang cepat 2-3 bulan dan dapat pula berkembang dalam waktu yang sangat lama 30-40 tahun (Aritonang, 2017). Pada pasien gagal ginjal kronik memiliki masalah kelebihan volume cairan dengan adanya penurunan ekskresi natrium yang dapat menyebabkan retensi air, retensi natrium dan cairan ini yang mengakibatkan ginjal tidak mampu dalam mengkonsentrasikan atau mengencerkan urine secara normal pada penyakit gagal ginjal kronik (Asdie, 2015).

Edema merupakan tanda dan gejala pada pasien kelebihan volume cairan. Edema merujuk kepada penimbunan cairan di jaringan subkutis dan menandakan ketidakseimbangan gaya-gaya starling (kenaikan tekanan intravaskuler atau penurunan tekanan intravaskuler) yang menyebabkan cairan merembes kedalam ruang interstisial. Edema akan terjadi pada keadaan hipoproteinemia dan gagal ginjal yang parah seperti gagal ginjal kronis (Thomas & Tanya, 2012 dalam Faruq, 2017).

Di dalam tubuh seseorang yang sehat volume cairan tubuh dan komponen kimia tubuh selalu dalam kondisi dan batas yang nyaman. Dalam kondisi normal input cairan sesuai dengan kehilangan cairan tubuh sedangkan apabila dalam

kondisi sakit dapat menyebabkan gangguan pada keseimbangan cairan elektrolit tubuh. Keseimbangan cairan terjadi apabila kebutuhan cairan sama dengan cairan yang dikeluarkan (Mubarak, 2015).

Hasil survei yang dilakukan oleh Perhimpunan Nefrologi Indonesia (Pernefri) diperkirakan sekitar 12,5 % dari populasi atau sebesar 25 juta penduduk Indonesia mengalami penurunan fungsi ginjal (Ali et al. 2017). Prevalensi penyakit gagal ginjal kronis di Provinsi Sumatera Utara sebanyak 2% (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Pada bulan oktober tahun 2018 tercatat pasien dengan gagal ginjal konis sebanyak 21 orang (Laporan Terkini Sibolga, <https://sibolgakota.go.id/home/rsu-fl-tobing-kota-sibolga-miliki-gedung-baru-hemodialisis/>, tanggal akses 21 Maret 2020).

Komplikasi yang terdapat pada GJK menyebabkan banyak perubahan fisiologik yang dapat mengakibatkan kegawatan seperti gagal jantung, aritmia, hiperkalemia, anemia, imunitas yang menurun, gangguan mineral dan lain-lain (Setyohadi et al. 2016). Pasien gagal ginjal kronik sering mengalami masalah keperawatan kelebihan volume cairan. Faktor pencetus terjadinya chronic kidney disease yaitu dimulai dari zat toksik, vaskular infeksi dan juga obstruksi saluran kemih yang dapat menyebabkan arterio sclerosis, kemudian suplay darah dalam ginjal menurun yang mengakibatkan GFR menurun, saat GFR menurun memicu adanya retensi natrium dalam tubuh, ketika sudah terjadi retensi natrium dalam tubuh maka cairan juga akan menumpuk dan berpengaruh pada beban jantung sehingga jantung harus bekerja lebih keras lagi, dan jika cardiac output menurun maka aliran darah dalam ginjal akan menurun, maka akan terjadi retensi Na dan cairan yang akan menyebabkan kelebihan volume cairan (Amin & Hardhi, 2015).

Apabila kelebihan volume cairan pada tubuh tidak segera diatasi maka akan berdampak pada beberapa masalah lain yaitu, adanya edema perifer karena terjadi perubahan tekanan hidrostatik atau osmotik kapiler, dan juga dapat menyebabkan hipertensi, hipertensi dapat terjadi akibat dari peningkatan aktifitas renin angiotensin, peningkatan resistensi vaskular, kelebihan volume cairan dan penurunan prostaglandin (Pricilla, 2016). Berdasarkan hasil studi Khan et al di Belanda pada tahun 2016 dari 312 pasien yang menderita Chronic kidney disease (43%) mengalami hipervolumia dan secara keseluruhan diteliti pada pasien gagal ginjal kronis yang menggunakan deuretik (72%) mengalami hipervolumia (Khan et al.2016).

Kelebihan volume cairan ditunjukkan dengan adanya data meliputi keluhan klien yang mengalami penurunan frekuensi BAK (2-3 kali/hari), jumlah urin sedikit, data observasi berupa adanya edema pitting grade 3 pada kedua tungkai bawah klien serta ascites, jumlah urin dalam 24 jam (400 cc), tekanan darah 130/90 mmHg (Fany dan Arcellia, 2016).

Fany dan Arcelia (2016) mengemukakan *Overload* cairan lebih lanjut dapat menimbulkan komplikasi berupa gagal jantung, edema paru yang dapat berujung kematian. Oleh sebab itu, dibutuhkan manajemen cairan berupa pembatasan cairan efektif dan efisien untuk mencegah komplikasi tersebut. Upaya untuk menciptakan program pembatasan cairan yang efektif dan efisien, salah satunya dapat dilakukan melalui pemantauan intake output cairan pasien selama 24 jam dengan menggunakan *fluid intake output chart*. Remela et al. (2016) menyatakan pembatasan asupan cairan dan elektrolit sangat penting pada pasien GJK. Kepatuhan klien dalam mentaati jumlah konsumsi cairan menentukan

kualitas hidup klien, semakin besar presentase *Intradialytic Weight Gain* (IDWG), maka akan menimbulkan dampak buruk.

Untuk mengatasi gagal ginjal kronis dengan masalah keperawatan kelebihan volume cairan sebagai perawat bisa melakukan penanggulangan dengan pengobatan secara profesional dan komprehensif. Perawat dapat memberikan asuhan keperawatan dalam intervensi terhadap pasien gagal ginjal kronis dengan masalah kelebihan volume cairan yaitu dengan menentukan lokasi dan derajat edema perifer, sakral, dan mengkaji komplikasi pulmonal atau kardiovaskular yang diindikasikan dengan peningkatan tanda gawat napas, peningkatan frekuensi nadi, peningkatan tekanan darah, mengkaji suara napas tidak normal, mengkaji ekstremitas atau bagian tubuh yang edema terhadap gangguan sirkulasi dan integritas kulit, mengkaji efek pengobatan (misalnya: steroid, diuretik, dan litium) pada edema, pantau secara teratur lingkaran abdomen atau ekstremitas, pertahankan catatan asupan dan haluan yang sesuai dengan keperluan (Wilkinson, 2016).

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk mengambil judul studi literatur tentang “Asuhan Keperawatan Kepada Klien yang Mengalami Gagal Ginjal Kronik (GGK) dengan Kelebihan Volume Cairan di Rumah Sakit Umum Ferdinand Lumban Tobing Kota Sibolga Tahun 2020”.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dari data latar belakang di atas, didapatkan rumusan masalah sebagai berikut : “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Kepada Klien

yang Mengalami Gagal Ginjal Kronik dengan Kelebihan Volume Cairan di Rumah Sakit Umum Ferdinand Lumban Tobing Kota Sibolga Tahun 2020”.

### **1.3. Tujuan Penelitian**

1. Mencari persamaan dari kelima jurnal studi literatur review
2. Mencari Kelebihan dari kelima jurnal studi literatur review
3. Mencari kekurangan dari kelima jurnal studi literatur review

### **1.5. Manfaat**

1. Bagi penulis

Memberikan gambaran tentang bagaimana pelaksanaan Asuhan Keperawatan pada Klien yang Mengalami Gagal Ginjal Kronik dengan Kelebihan Volume Cairan.

2. Bagi praktisi keperawatan dan Rumah sakit

- a. Menambah pengetahuan dan pemahaman secara umum dalam memberikan asuhan keperawatan pada Klien yang Mengalami Gagal Ginjal Kronik dengan Kelebihan Volume Cairan.
- b. Memberikan tambahan pengetahuan tentang karya tulis ilmiah dan memberikan sumbangan informasi tentang Klien yang Mengalami Gagal Ginjal Kronik dengan Kelebihan Volume Cairan di rumah sakit.

3. Bagi institusi pendidikan

Menambah pengetahuan tentang perkembangan ilmu keperawatan, terutama pada Klien yang Mengalami Gagal Ginjal Kronik dengan Kelebihan Volume Cairan.