

## BAB I PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Ginjal adalah salah satu organ utama sistem perkemihan atau urinari (*tractus urinarius*) yang berfungsi menyaring dan membuang cairan sampah metabolisme dari dalam tubuh. Fungsi ginjal secara umum antara lain yaitu sebagai ultrafiltrasi yaitu proses ginjal dalam menghasilkan urine, keseimbangan elektrolit, pemeliharaan keseimbangan asam basa, eritropoiesis yaitu fungsi ginjal dalam produksi eritrosit, regulasi kalsium dan fosfor atau mengatur kalsium dan fosfor, regulasi tekanan darah, ekskresi sisa metabolik dan toksin (Price & Wilson, 2012). Oleh sebab itu ginjal merupakan salah satu organ terpenting bagi kelangsungan hidup manusia.

Masalah kesehatan yang berhubungan dengan ginjal dari tahun ke tahun semakin meningkat. Salah satu masalah ginjal yang dihadapi oleh masyarakat di Negara maju maupun Negara berkembang adalah penyakit ginjal kronik (*Chronic Kidney Disease*). Gagal ginjal kronik merupakan gangguan fungsi renal yang progresif dan *irreversible* dimana kemampuan tubuh gagal untuk memperhatakankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga menjadi uremia (Smeltzer & Bare, 2016).

*Chronic Kidney Disease (CKD)* atau penyakit ginjal kronik merupakan masalah kesehatan di seluruh dunia yang berdampak pada masalah medik, ekonomik dan sosial yang sangat besar bagi pasien dan keluarganya, baik di Negara – Negara maju maupun di Negara – Negara berkembang (Syamsiah, 2011). Kejadian dan prevalensi gagal ginjal yang terjadi terus meningkat, CKD di dunia tahun 2009 menurut USDERS terutama di Amerika rata-rata prevalensinya 10 – 13% atau sekitar 25 juta orang yang terkena CKD, dan jumlah orang dengan gagal ginjal yang dirawat dengan dialisis dan tranplantasi diproyeksikan meningkat sebanyak 651.000 di tahun 2010 di Amerika Serikat. Data yang lain menunjukkan bahwa setiap tahun 200.000 orang Amerika menjalani hemodialisis karena gangguan ginjal kronis. Artinya 1.140 dalam satu juta orang Amerika adalah pasien dialisis.

Prevalensi pasien ESRD sendiri berdasarkan data *mortality* WHO *South East Asia Region* pada tahun 2010-2012 prevalensi penyakit ginjal terdapat 250.217 jiwa (WHO, 2013). Di Malaysia, dengan populasi 18 juta, diperkirakan terdapat 1 800 kasus baru gagal ginjal pertahunnya. Di negara-negara berkembang lainnya, insiden ini diperkirakan sekitar 40 – 60 kasus perjuta penduduk per tahun (Suwitra, 2010). Sedangkan menurut riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 prevalensi gagal ginjal kronik Indonesia sekitar 0,2%. Prevalensi kelompok umur  $\geq 75$  tahun dengan 0,6% lebih tinggi daripada kelompok umur lain. Dimana Indonesia termasuk negara dengan tingkat penderita gagal ginjal yang cukup tinggi dan dapat disimpulkan bahwa penyakit gagal ginjal merupakan penyakit yang diderita oleh satu dari 10 orang dewasa. Sedangkan pada tahun 2017 khususnya di Lt. 6 Perawatan Umum RSPAD Gatot Soebroto kasus CKD on HD masuk ke dalam 10 besar penyakit diruangan tersebut dan merupakan kasus terbanyak yaitu sebanyak 321 orang.

Di RSPAD Gatot Soebroto sendiri khususnya Lantai 6 Perawatan Umum, pasien – pasien GGK diberikan penatalaksanaan yang sesuai dengan kondisi atau keparahan ginjal dari pasien itu sendiri. Penatalaksanaan GGK sendiri dapat dilakukan dengan berbagai cara diantaranya pengaturan diet, masukan kalori suplemen dan vitamin, pembatasan asupan cairan, obat-obatan, terapi penggantian ginjal seperti transplantasi ginjal dan hemodialisis (HD). HD sendiri merupakan salah satu metode terapi yang digunakan untuk dapat mempertahankan fungsi ginjal yang stabil sehingga tidak mengalami kondisi penyakit yang semakin parah. Selain itu pengaturan cairan, obat-obatan, aktivitas fisik, perubahan gaya hidup seperti diet merupakan penatalaksanaan yang harus dipatuhi oleh pasien GGK (Hudak & Gallo, 2010). Di Indonesia hemodialisa 2 kali seminggu dengan setiap hemodialisa dilakukan selama 5 jam. Di *Center dialysis* yang dilakukan 3 kali seminggu dengan lama dialisis 4 jam (Tjokronegoro, 2016).

Pada penyakit gagal ginjal tahap akhir urin tidak dapat dikonsentrasikan atau diencerkan secara normal sehingga terjadi ketidakseimbangan cairan elektrolit. Natrium dan cairan tertahan meningkatkan resiko gagal jantung kongestif. Penderita dapat menjadi sesak nafas, akibat ketidakseimbangan suplai oksigen

dengan kebutuhan. Dan tertahannya natrium dan cairan bisa terjadi edema dan asites. Hal ini menimbulkan resiko kelebihan volume cairan dalam tubuh, sehingga perlu dimonitor keseimbangan cairannya.

Diet merupakan salah satu faktor yang sangat penting dalam penatalaksanaan pasien GGK yang menjalani hemodialisis. Beberapa sumber diet yang dianjurkan seperti karbohidrat, protein, kalsium, vitamin dan mineral, cairan dan lemak (Almaitser, 2010). Pasien GGK harus mematuhi diet maupun asupan cairan yang dikonsumsi. Apabila mereka tidak mematuhi hal ini, maka dapat mengakibatkan kenaikan berat badan yang cepat melebihi 5% edema, ronkhi basah dalam paru-paru, kelopak mata yang bengkak dan sesak nafas (Smeltzer & bare, 2009).

Berbagai komplikasi dapat terjadi pada pasien GGK seperti edema, peningkatan berat badan, peningkatan tekanan darah, sesak nafas, mual, muntah serta gangguan jantung. Klien CKD yang menjalani terapi HD sebagian besar harus mempertahankan pembatasan asupan cairan untuk mencegah terjadinya kelebihan cairan, dimana kelebihan cairan dapat meningkatkan *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) atau penambahan berat badan terutama saat proses dialisis. Peningkatan berat badan yang ideal di antara dua waktu HD adalah 1,5 kg (Kimmel et al, 2011). Sehingga melalui komplikasi yang dapat terjadi dari ketidakpatuhan diet khususnya diet cairan, dapat membuat pasien – pasien dengan CKD on HD sadar dan paham akan pentingnya menjaga pembatasan asupan cairan sehingga resiko timbulnya komplikasi dapat ditekan.

#### **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam studi kasus ini ialah “Asuhan Keperawatan Kelebihan Volume Cairan pada Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) on HD Di Lantai 6 Perawatan Umum RSPAD Gatot Soebroto Jakarta 2018”.

### C. Tujuan Penulisan

#### 1. Tujuan Umum

Dapat teridentifikasi Asuhan Keperawatan kelebihan volume cairan pada masing – masing klien dengan penyakit CKD on HD di Lantai 6 Perawatan Umum RSPAD Gatot Soebroto Jakarta 2018.

#### 2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari studi kasus ini adalah sebagai berikut:

- a. Teridentifikasinya karakteristik klien yang dirawat di ruang perawatan umum Lantai 6 RSPAD Gatot Soebroto Jakarta 2018.
- b. Teridentifikasinya etiologi dari masalah gangguan cairan pada masing – masing klien dengan penyakit CKD on HD di Lantai 6 Perawatan Umum RSPAD Gatot Soebroto Jakarta 2018.
- c. Teridentifikasinya manifestasi klinis dari masalah gangguan cairan pada masing – masing klien dengan penyakit CKD on HD di Lantai 6 Perawatan Umum RSPAD Gatot Soebroto Jakarta 2018.
- d. Teridentifikasinya pengkajian fokus cairan dari masing – masing klien dengan penyakit CKD on HD di Lantai 6 Perawatan Umum RSPAD Gatot Soebroto Jakarta 2018.
- e. Teridentifikasinya diagnosa keperawatan dari masalah gangguan cairan pada masing – masing klien dengan penyakit CKD on HD di Lantai 6 Perawatan Umum RSPAD Gatot Soebroto Jakarta 2018.
- f. Teridentifikasinya intervensi keperawatan dari masalah gangguan cairan pada masing – masing klien dengan penyakit CKD on HD di Lantai 6 Perawatan Umum RSPAD Gatot Soebroto Jakarta 2018.
- g. Teridentifikasinya implementasi keperawatan dari masalah gangguan cairan pada masing – masing klien dengan penyakit CKD on HD di Lantai 6 Perawatan Umum RSPAD Gatot Soebroto Jakarta 2018.
- h. Teridentifikasinya evaluasi keperawatan dari masalah gangguan cairan pada masing – masing klien dengan penyakit CKD on HD di Lantai 6 Perawatan Umum RSPAD Gatot Soebroto Jakarta 2018.

- i. Menganalisa karakteristik, etiologi, manifestasi klinis, pengkajian fokus, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi keperawatan pada masalah gangguan cairan pada masing – masing klien dengan penyakit CKD on HD di Lantai 6 Perawatan Umum RSPAD Gatot Soebroto Jakarta 2018.

#### **D. Manfaat Penulisan**

Terkait dengan tujuan, maka karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memberi manfaat sebagai berikut:

1. Akademis, hasil studi kasus ini merupakan sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam hal asuhan keperawatan kelebihan volume cairan pada pasien *Chronic Kidney Disease (CKD) on HD*.
2. Secara praktis, karya tulis ilmiah ini akan bermanfaat bagi:
  - a. Bagi pelayanan keperawatan di rumah sakit  
Hasil studi kasus ini, dapat menjadi masukan bagi pelayanan di rumah sakit agar dapat melakukan asuhan keperawatan kelebihan volume cairan pada pasien *Chronic Kidney Disease (CKD) on HD*.
  - b. Bagi penulis  
Hasil studi kasus ini dapat menjadi salah satu rujukan bagi peneliti berikutnya, yang akan melakukan melakukan studi kasus pada asuhan keperawatan kelebihan volume cairan pada pasien *Chronic Kidney Disease (CKD) on HD*.
  - c. Bagi profesi kesehatan  
Sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan kelebihan volume cairan pada pasien *Chronic Kidney Disease (CKD) on HD*.

#### **E. Jurnal Kebaharuan (*Novelty*)**

##### **1. Sulistyaningsih (2011)**

Hasil penelitian ini menunjukkan nilai p adalah 0,008 ( $< 0,05$ ) sehingga dapat disimpulkan bahwa training efikasi diri efektif untuk meningkatkan kepatuhan terhadap intake cairan pada pasien penyakit ginjal kronik.

**2. Maulida (2018)**

Hasil penelitian ini menunjukkan ada perbedaan bermakna pengetahuan pembatasan intake cairan sebelum dan sesudah konseling gizi menggunakan *leaflet*  $p < 0,05$  ( $p=0,001$ ). Ada perbedaan bermakna kepatuhan pembatasan intake cairan sebelum dan sesudah konseling gizi menggunakan *leaflet*  $p < 0,001$  ( $p=0,000$ ). Ada perbedaan bermakna pengetahuan pembatasan intake cairan sebelum dan sesudah konseling gizi antara kelompok *treatment* dan kelompok kontrol  $p < 0,05$  ( $p=0,006$ ).

**3. Istanti (2014)**

Hasil dari penelitian ini yang mana hasil analisis antara masukan cairan dengan IDWG pada pasien CKD diketahui bahwa ada hubungan yang signifikan antara masukan cairan dengan IDWG ( $r=0,541$ ,  $p$ -value =  $0,000$ ).

**4. Ridlwan (2009)**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia, lama hemodialisis, pendidikan, keterlibatan perawat, keterlibatan pasien keluarga, konsep diri, tingkat pengetahuan memiliki tingkat signifikan pada,  $p = 0,100$ ,  $0,074$ ,  $0,000$ ,  $0,000$ ,  $0,000$ ,  $0,016$  dan  $0,001$ . Ada lima faktor (pendidikan, keterlibatan perawat, keterlibatan pasien keluarga, dan tingkat pengetahuan) yang memiliki faktor signifikan terhadap asupan cairan. Sementara itu, dua faktor tidak memiliki faktor yang signifikan terhadap asupan cairan sebagai usia, dan lamanya hemodialisis.

**5. Rahmalia (2013)**

Hasil uji Chi-Square untuk kepatuhan dalam pembatasan asupan cairan diperoleh nilai  $p=0,832 > 0,05$ , berarti tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan dalam pembatasan asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.