

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Gagal ginjal merupakan sebuah kondisi dimana ginjal tidak bisa berfungsi secara normal lagi. Meski kondisi ini jarang terjadi, infeksi ginjal bisa berakibat pada gagal ginjal. Penanganan kondisi ini bisa dilakukan dengan dialisis atau transplantasi ginjal. (Ariani, 2016 : 141).

Gagal ginjal kronis chronic Renal Failure adalah kerusakan ginjal progresif yang berakibat fatal dan ditandai dengan uremia Urea dan limbah nitrogen lainnya yang beredar dalam darah serta komplikasinya jika tidak dilakukan dialisis atau transplantasi ginjal.(Nursalam, 2009 : 47)

Gagal ginjal kronik atau (Chronic Renal Failure, CRF) terjadi apabila kedua ginjal sudah tidak mampu mempertahankan lingkungan dalam yang cocok untuk kelangsungan hidup. Kerusakan pada kedua ginjal ini irreversible. Eksaserbasi nefritis, obstruksi saluran kemih, kerusakan vaskuler akibat diabetes melitus, dan hipertensi yang berlangsung terus-menerus dapat mengakibatkan pembentukan jaringan parut pembuluh darah dan hilangnya fungsi ginjal secara progresif. Penyebab utama *end-stage renal disease* (ESRD) gejala diabetes melitus (32%) hipertensi (28%) dan glomerulonefritis (45%). CRF berbeda dengan ARF. Pada CRF kerusakan ginjal bersifat progresif dan irreversible progresi melewati 4 tahap yaitu penurunan cadangan ginjal, insufisiensi ginjal, gagal ginjal, dan *end-stage renal disease*. (Baradero, 2009 : 124)

Kronologi gagal ginjal kronis dimulai pada fase awal gangguan, keseimbangan cairan, penanganan garam, serta penimbunan zat-zat sisa masih bervariasi dan bergantung pada bagian ginjal yang sakit. Sampai fungsi ginjal turun kurang dari 25% dari batas normal, manifestasi klinis gagal ginjal kronis mungkin minimal karena nefron-nefron sisa yang sehat mengambil alih fungsi nefron yang rusak. Nefron yang tersisa meningkatkan kecepatan filtrasi, reabsorpsi, dan sekresinya, serta mengalami hipertrofi. Seiring dengan makin banyaknya nefron yang mati, maka nefron yang tersisa menghadapi tugas yang semakin berat sehingga nefron-nefron tersebut juga ikut rusak dan akhirnya mati. Sebagian dari siklus kematian ini tampaknya berkaitan dengan tuntutan pada nefron-nefron yang ada untuk meningkatkan reabsorpsi protein. Pada saat penyusutan progresif nefron-nefron, terjadi pembentukan jaringan perut dan aliran darah pada ginjal akan berkurang. (Muttaqin, 2012 : 167).

Pada gagal ginjal kronis, fungsi ginjal menurun secara drastis yang berasal dari nefron. Insufisiensi dari ginjal tersebut sekitar 20% sampai 50% dalam hal GFR (*Glomerular Filtration Rate*). Pada penurunan fungsi rata-rata 50%, biasanya muncul tanda dan gejala azotemia sedang, poliuri, oktoria, hipertensi dan sesekali terjadi anemia. Selain itu, selama terjadi kegagalan fungsi ginjal maka Keseimbangan cairan dan elektrolit pun terganggu. Pada hakikatnya tanda dan gejala gagal ginjal kronis hampir sama dengan gagal ginjal akut, namun awitan waktunya saja yang membedakan. Perjalanan dari gagal ginjal kronis membawa dampak yang sistemik terhadap seluruh sistem tubuh dan sering mengakibatkan komplikasi. (Prabowo, 2014 : 199)

Gangguan ginjal dapat menyebabkan ketidakseimbangan cairan dan elektrolit. Saat aliran darah ke ginjal menurun karena kemampuan pompa jantung menurun, tubuh akan melakukan "penimbunan" cairan dan natrium sehingga terjadi retensi cairan dan kelebihan beban cairan (hipervolemia). Lebih lanjut, kondisi ini dapat menyebabkan edema paru. Normalnya, urine akan dikeluarkan dalam jumlah yang cukup untuk menyeimbangkan cairan dan elektrolit serta kadar asam dan basa dalam tubuh. Apabila asupan cairan banyak, ginjal akan memfiltra cairan lebih banyak dan menahan ADH sehingga produksi urine akan meningkat. Sebaliknya, dalam keadaan kurang cairan, ginjal akan menurunkan produksi urine dengan berbagai cara. Di antaranya peningkatan reabsorpsi tubulus, retensi natrium, dan pelepasan renin. Apabila ginjal mengalami kerusakan, kemampuan ginjal untuk melakukan regulasi akan menurun. Karenanya, saat terjadi gangguan ginjal (mis., gagal ginjal) individu dapat mengalami oliguria (produksi urine kurang dari 400 ml/24 jam) hingga anuria (produksi urine kurang dari 200 ml/24 jam) (Tamsuri, 2009 : 9-10 )

Kelebihan volume cairan pada pasien Chronic Kidney Disease terjadi karena adanya infeksi atau penyakit vaskuler, peradangan, penyakit metabolik, nefropati toksik, nefropati obstruksi, dan gangguan kongenital menyebabkan kerusakan nefron ginjal sehingga terjadi hipertrofi nefron. Keadaan ini mengakibatkan penurunan cadangan ginjal, insufisiensi renal, sehingga merubah adanya sistem yaitu sistem kardiovaskuler. Apabila sistem kardiovaskuler rusak. Akan meningkatkan kerja ginjal, dan produksi rennin berlebih, dan sistem pengaturan tekanan darah tidak dapat seperti semula

sehingga terjadi hipertensi. Keadaan hipertensi menyebabkan asidosis metabolik, dan tekanan darah tinggi menyebabkan edema. Keadaan ini yang menyebabkan seorang yang mempunyai gagal ginjal mempunyai masalah kelebihan volume cairan. Dampak apabila kelebihan volume cairan tidak teratasi akan mengalami oedema, badan terasa lemas, aktivitas terganggu dan sesak nafas (Bayhakki, 2012; Aulia 2016)

Penyakit ginjal dan saluran kemih telah menyebabkan kematian sebesar 850.000 orang setiap tahunnya. Hal ini menunjukkan bahwa penyakit ini menduduki peringkat ke-12 tertinggi angka kematian. Prevalensi gagal ginjal kronik telah mengalami peningkatan cukup tinggi. Di Amerika Serikat angka kejadian penyakit ginjal meningkat tajam dalam 10 tahun, dari data tahun 2002 terjadi 34.500 kasus, tahun 2007 menjadi 80.000 kasus, dan pada tahun 2010 mengalami peningkatan yaitu 2 juta orang yang menderita penyakit ginjal. Dari data tersebut prevalensi penyakit ginjal kronik meningkat hingga 43% selama decade tersebut (Lukman et al., 2011; Lestari 2017 : 1).

Data mengenai penyakit ginjal didapatkan dari hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), Indonesian Renal Registry (IRR), dan sumber data lain. Riskesdas 2013 mengumpulkan data responden yang didiagnosis dokter menderita penyakit gagal ginjal kronis, juga beberapa faktor risiko penyakit ginjal yaitu hipertensi, diabetes melitus dan obesitas. Hasil Riskesdas 2013, populasi umur  $\geq 15$  tahun yang terdiagnosis gagal ginjal kronis sebesar 0,2%. Angka ini lebih rendah dibandingkan prevalensi PGK di negara-negara lain, juga hasil penelitian Perhimpunan Nefrologi Indonesia (Pernefri) tahun 2006,

yang mendapatkan prevalensi PGK sebesar 12,5%. Hal ini karena Riskesdas 2013 hanya menangkap data orang yang terdiagnosis PGK sedangkan sebagian besar PGK di Indonesia baru terdiagnosis pada tahap lanjut dan akhir. Hasil Riskesdas 2013 juga menunjukkan prevalensi meningkat seiring dengan bertambahnya umur, dengan peningkatan tajam pada kelompok umur 35-44 tahun dibandingkan kelompok umur 25-34 tahun. Prevalensi pada laki-laki (0,3%) lebih tinggi dari perempuan (0,2%), prevalensi lebih tinggi terjadi pada masyarakat perdesaan (0,3%), tidak bersekolah (0,4%), pekerjaan wiraswasta, petani/nelayan/buruh (0,3%), dan kuintil indeks kepemilikan terbawah dan menengah bawah masing-masing 0,3%. Sedangkan provinsi dengan prevalensi tertinggi adalah Sulawesi Tengah sebesar 0,5%, diikuti Aceh, Gorontalo, dan Sulawesi Utara masing-masing 0,4 %. (Depkes RI, 2017 : 3)

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 26 november 2019 di RUMKIT Tk.II Dr. Soepraoen Malang diperoleh data penderita Penyakit Ginjal pada bulan Agustus terdapat 1637 penderita dengan keterangan perempuan = 969, laki laki = 668. Berdasarkan umur : 15-25 tahun = 551, 26-44 = 750, 45-64 = 336.. Pada bulan Oktober penyakit Ginjal merupakan penyebab kematian no 1 di RUMKIT Tk.II Dr. Soepraoen Malang dengan jumlah 8.

Berdasarkan latar belakang diatas, disebutkan bahwa kelebihan cairan pada penderita Gagal Ginjal Kronis dapat menimbulkan komplikasi, maka pembatasan cairan sangat perlu dilakukan untuk mencegah edema dan komplikasi. Oleh karena itu penulis tertarik untuk memberikan asuhan

keperawatan pada penderita Gagal Ginjal Kronik dengan hipervolemia untuk dilakukan pembatasan cairan.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, disebutkan bahwa kelebihan cairan pada penderita Gagal Ginjal Kronis dapat menimbulkan komplikasi, maka pembatasan cairan sangat perlu dilakukan untuk mencegah edema dan komplikasi., maka rumusan masalah pada penelitian ini “Asuhan keperawatan klien Gagal Ginjal kronik dengan kelebihan volume cairan”

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Berdasarkan rumusan masalah diatas maka tujuan yang hendak dicapai dalam penelitian ini adalah memberikan asuhan keperawatan pasien gagal ginjal kronis dengan kelebihan volume cairan.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Penulis mampu melakukan pengkajian pada klien Gagal ginjal kronik dengan Kelebihan volume cairan
- b. Penulis mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada klien Gagal ginjal kronik dengan kelebihan volume cairan
- c. Penulis mampu menyusun rencana asuhan keperawatan pada klien Gagal ginjal kronik dengan kelebihan volume cairan
- d. Penulis mampu melakukan implementasi pada klien Gagal ginjal kronik dengan kelebihan volume cairan

- e. Penulis mampu melakukan evaluasi pada klien Gagal ginjal kronik dengan kelebihan volume cairan
- f. Penulis mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada klien Gagal ginjal kronik dengan kelebihan volume cairan

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Menambah wawasan dan pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada klien yang mengalami Gagal Ginjal kronik dengan kelebihan volume cairan

### **1.4.1 Manfaat Praktis**

#### **a. Bagi Perawat**

Manfaat bagi perawat adalah sebagai tambahan informasi bagaimana Asuhan Keperawatan pasien gagal ginjal kronis dengan kelebihan volume cairan.

#### **b. Bagi Institusi**

Manfaat bagi institusi pendidikan keperawatan adalah sebagai tambahan informasi bagaimana Asuhan Keperawatan pasien gagal ginjal kronis dengan kelebihan volume cairan, dan dapat dijadikan sebagai tambahan ilmu pengetahuan dan asuhan keperawatan.

#### **c. Bagi pasien dan keluarga**

Manfaat bagi keluarga dan pasien adalah memberikan informasi kepada klien dan keluarga tentang

kebutuhan cairan serta cara mengatur keseimbangan cairan yang dapat diterapkan dirumah.

