

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Chronic Kidney Disease atau penyakit ginjal merupakan suatu keadaan pada ginjal yang sudah mengalami kerusakan atau gangguan fungsional ataupun struktural, Kerusakan ini sifatnya tidak dapat diubah sehingga semua fungsi ginjal akan terganggu, Keadaan ginjal yang mengalami penurunan fungsi tidak mampu untuk membuang produk sisa atau sampah melalui pembuangan urin dapat mengakibatkan terganggunya fungsi endokrin, cairan, elektrolit, metabolik serta asam basa, akibatnya pada pasien gagal ginjal biasanya memerlukan dialisis atau transplatasi ginjal untuk keberlangsungan hidup pasien gagal ginjal (KDIGO, 2012). Penyakit ginjal kronik biasanya ditandai dengan kelebihan cairan dalam tubuh karena kekurangan albumin atau retensi natrium. Manifestasi dari kelebihan volume cairan adalah salah satunya edema pada kaki (Prastika et al., 2019).

Morbiditas dan mortalitas pasien *Chronic Kidney Disease* yang tinggi, dengan angka mortalitas sekitar 22%. Tingginya morbiditas dan mortalitas ini dapat dikurangi secara signifikan dengan terapi pengganti ginjal yang berkesinambungan. Sampai saat ini ada tiga jenis pilihan terapi pengganti ginjal yaitu hemodialisis, continuous ambulatory peritoneal dialysis dan transplantasi ginjal. Jumlah pasien gagal ginjal yang diterapi dengan cuci darah atau transplantasi diperkirakan akan terus meningkat. Dialisis dan transplantasi ini dapat memperpanjang hidup ratusan dari ribuan pasien (PNPK Tatalaksana Penyakit Ginjal Tahap Akhir, 2017)

Menurut World Health Organization (WHO) dalam Nurjanah dan Yuniartika (2020) bahwa penyakit gagal ginjal kronis berkontribusi pada beban penyakit dunia dengan angka kematian sebesar 850.000 jiwa pertahun. Indonesian renal registry

mencatat pada laporan tahunan di 2018 terdapat 14.771 kasus pasien baru gagal ginjal yang mendapatkan pelayanan cuci darah dari jumlah penduduk di Provinsi Jawa Barat sebanyak 48,78 Juta dari data terakhir badan pusat statistik.

Perubahan pada proses pola hidup dan pola makan menyebabkan dampak dalam kesehatan sehingga menyebabkan peningkatan beban ginjal karena peningkatan beban metabolik. Gangguan pada ginjal terjadi karena ekskresi metabolisme dan zat-zat toksik tidak dapat dikeluarkan, yang mengakibatkan fungsi ginjal menjadi menurun dan apabila tidak ditangani mengakibatkan kegagalan ginjal yang bersifat kronik atau menahun (Faqih Fatchur et al., 2020).

Penyebab dari *Chronic Kidney Disease* (CKD) dapat terjadi karena penurunan fungsi ginjalnya adapun penyebab CKD seperti gangguan metabolik, hipertensi, jenis kelamin dan usia. Mengonsumsi obat dengan bebas dan mengonsumsi obat dalam jangka waktu bertahun-tahun walaupun dengan resep dokter dapat berisiko menjadi gagal ginjal kronik dan risiko nekrosis papiler, adapun jenis obatnya seperti obat anti inflamasi non steroid (OAINS) dan obat analgesik. Selain itu penyebab CKD seperti penggunaan minuman suplemen energi dan kebiasaan merokok (Pranandari & Supadmi, 2015).

Pasien yang mempunyai penyakit CKD memiliki banyak permasalahan baik secara psikologis, fisik dan sosial. Pasien juga mempunyai masalah dalam perubahan gaya hidup yang cenderung kurang baik sebelum terjadinya CKD (Solihatin & Mu'Min, 2021).

Menurut Mardiani et al (2022) kelebihan cairan dalam tubuh adalah ciri identik pada pasien CKD dimana adanya kegagalan dalam fungsi ginjal ketika meregulasi cairan yang menyebabkan hidrasi. Tubuh yang mengalami kelebihan cairan perlu dilakukan tindakan untuk mengontrolnya. Salah satu tanda dan gejala pada seseorang

yang mengalami CKD adalah edema pada bagian seluruh tubuh dan yang paling sering terjadi yaitu pada daerah tungkai. Adanya volume cairan jaringan berlebih atau volume cairan ekstra seluler menunjukkan adanya edema (Manawan & Rosa, 2021).

Tanda gejala yang muncul pada pasien CKD hipervolemia adalah edema perifer atau edema anasarka, ortopnea, dyspnea, peningkatan berat badan dengan cepat, peningkatan Jugular Venous Pressure (JVP) dan peningkatan Central Venous Pressure (CVP), adanya distensi vena jugularis, reflex hepatojugulr positif, terdapat suara napas tambahan, oliguria, penurunan kadar hemoglobin/hematocrit, dan intake lebih banyak dari output (Dewi, 2021). Edema adalah suatu kondisi pembengkakan pada jaringan tubuh tertentu yang diakibatkan karena adanya penumpukan cairan karena proses lepasnya cairan dari kapiler atau ruang interstitial ke jaringan terdekat. Edema dapat terjadi di berbagai lokasi seperti di pergelangan tangan, pergelangan kaki, bagian kaki dan tangan seutuhnya (Safitri, 2018). Edema yang tidak ditangani akan berdampak ke sistem pernapasan sehingga muncul pernapasan kusmaul yang merupakan respon dari asidosis metabolik, efusi pleura dan edema paru (Faqih Fatchur et al., 2020).

Bagi penderita CKD yang mengalami edema yang berkepanjangan maka dapat mempengaruhi fungsi dan rentan gerak. Terapi untuk mengurangi edema adalah dengan pembatasan asupan cairan dan natrium, selain itu juga dapat dilakukan hemodialisis yang merupakan proses pembersihan air dan sampah dalam darah dan pemberian obat golongan diuretik dengan menghambat reabsorpsi natrium dalam tubulus distal (Faqih Fatchur et al., 2020). Terapi yang dapat digunakan dalam mengurangi edema pada pasien CKD diantaranya diet garam, berkumur air matang, terapi tertawa, terapi rendam kaki air hangat. Mengingat dampak kelebihan cairan pada penderita lebih banyak berakibat edema maka tindakan inovasi keperawatan yang akan dilakukan oleh peneliti

untuk mengurangi edema selain terapi yang sudah disebutkan yaitu dengan menerapkan kombinasi teknik ankle pumping exercise dan posisi elevasi kaki 30°.

Ankle pumping exercise merupakan latihan dengan mendorong cairan yang berada di ekstrasel ke pembuluh darah dan kembali ke jantung. Ankle pumping exercise bertujuan untuk memperbaiki sirkulasi peredaran darah, selain itu juga latihan memompa pergelangan kaki dapat menghilangkan edema (Toya et al., 2016). Teknik ankle pumping exercise adalah cara efektif dalam mengurangi edema yang menimbulkan efek muscle pump yang artinya cairan terdorong di ekstrasel ke dalam pembuluh darah dan kembali ke jantung (Faqih Fatchur et al., 2020).

Pengaturan posisi dimana pada bagian anggota gerak bawah di posisikan lebih tinggi dari jantung merupakan cara memposisikan posisi elevasi pada kaki, sehingga darah balik ke jantung menjadi meningkat dan penumpukan darah pada anggota gerak bawah akan berkurang. Meningkatkan aliran darah vena dan limfatik dari kaki dapat dilakukan dengan teknik elevasi 30 derajat. Gravitasi mempengaruhi tekanan arteri dan vena perifer. Gravitasi dengan pembuluh darah yang lebih tinggi dari jantung dapat berpengaruh meningkatkan serta mengurangi tekanan perifer sehingga edema akan berkurang (Budiono & Ristanti, 2019).

Upaya perawat yang dilakukan untuk mengatasi masalah keperawatan hipervolemi dengan cara memeriksa tanda dan gejala hipervolemia, mengidentifikasi penyebab hipervolemia, memonitor intake dan output cairan, memonitor tanda hemokonsentrasi (kadar Natrium, BUN, hematocrit), memonitor kecepatan infus secara ketat, memonitor efek samping diuretik, membatasi asupan cairan dan garam, meninggikan kepala tempat tidur 30-40 derajat, mengajarkan cara mengukur dan mencatat asupan dan haluaran cairan, mengajarkan cara membatasi cairan (Oktario et al., 2023).

Berdasarkan adanya fenomena diatas mengenai penerapan Terapi Ankle Pump Excercise dan Posisi Elevasi Kaki 30°, penulis tertarik melakukan penelitian mengenai penerapan Terapi Ankle Pump Excercise dan Posisi Elevasi Kaki 30° yang di terapkan pada pasien *Chronic Kidney Disease* ON HD di Ruang Umar Bin Khatab 3 RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat untuk mengatasi hypervolemia pada pasien *Chronic Kidney Disease*.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan diatas, perumusan masalah dalam penulisan ini mengacu pada proses asuhan keperawatan. Pembahasan penulisan ini bagaimana asuhan keperawatan dengan gangguan kebutuhan cairan : Hipervolemia pada pasien CKD di ruang Umar Bin Khatab 3 RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan keperawatan dengan gangguan kebutuhan cairan : Hipervolemia pada pasien CKD di ruang Umar Bin Khatab 3 RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat : Pendekatan Evidence Based Nursing.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus Karya Ilmiah Akhir ini diharapkan mampu melakukan asuhan keperawatan dengan gangguan kebutuhan cairan : Hipervolemia pada pasien CKD meliputi :

- a. Mampu mengaplikasikan pengkajian pada pasien *Chronic Kidney Disease* di ruang Umar Bin Khatab 3 RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat.

- b. Mampu mengaplikasikan perumusan diagnosis keperawatan pada pasien *Chronic Kidney Disease* di ruang Umar Bin Khatab 3 RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat.
- c. Mampu mengaplikasikan perencanaan keperawatan pada pasien *Chronic Kidney Disease* di ruang Umar Bin Khatab 3 RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat.
- d. Mampu mengaplikasikan implemementasi keperawatan pada pasien *Chronic Kidney Disease* di ruang Umar Bin Khatab 3 RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat.
- e. Mampu mengevaluasi proses keperawatan pada pasien *Chronic Kidney Disease* di ruang Umar Bin Khatab 3 RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat.
- f. Mampu mengaplikasikan evidence based nursing pada pasien *Chronic Kidney Disease* di ruang Umar Bin Khatab 3 RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Praktis

Karya ilmiah akhir ini dapat menjadi sumber referensi dan sumbang ilmu pengetahuan bagi tenaga kesehatan khususnya keperawatan.

2. Manfaat Teoritis

a. Penulis

Menambah pengetahuan dan sebagai sarana pengaplikaian ilmu pengetahuan yang ada di perkuliahan dengan kasus dilapangan dalam memberikan asuhan keperawatan dan inovasi latihan ankle pumping exercise, posisi elevasi pada pasien *Chronic Kidney Disease* untuk mengontrol kelebihan cairan dan edema.

b. Rumah Sakit

Menambah ilmu baru dan menambah pengetahuan bagi tenaga kesehatan yaitu perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dan terapi inovasi bagi pasien *Chronic Kidney Disease* yaitu latihan ankle pumping exercise, posisi elevasi untuk mengontrol kelebihan cairan dan edema pada ekstermitas.

E. Sistematika Penulisan

Sistematika dalam penulisan karya ilmiah akhir ini dibagi menjadi empat BAB yaitu:

BAB I Pendahuluan

Berisi tentang latar belakang masalah, tujuan penulisan yang terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus serta sistematika penulisan.

BAB II Tinjauan Teoritis

Mengemukakan teori dan konsep dari penyakit berdasarkan masalah yang ditemukan pada Pasien dan konsep dasar asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

BAB III Tinjauan Kasus dan Pembahasan

Bagian pertama berisi tentang laporan kasus Pasien yang dirawat , sistematika dokumentasi proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi dan catatan perkembangannya. Bagian kedua merupakan pembahasan yang berisi analisa terhadap kesenjangan antara konsep dasar dengan pelaksanaan asuhan keperawatan yang telah dilakukan.

BAB IV Kesimpulan dan Saran

Bagian ini berisi kesimpulan yang diambil penulis setelah melakukan asuhan keperawatan serta mengemukakan saran dari seluruh proses kegiatan asuhan keperawatan yang telah dilakukan.