

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gagal Ginjal Kronik (GGK) merupakan kerusakan fungsi ginjal yang progresif dan permanen, di mana ketidakmampuan tubuh untuk menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit menyebabkan uremia. GGK sifatnya tidak dapat disembuhkan, karena ginjal mengalami penurunan fungsi yang bersifat menahun (*irreversible*). Kondisi ini perlu dilakukan terapi untuk mengganti fungsi ginjal yang menurun (IRR, 2019).

World Health Organization (WHO) tahun 2018 mencatat data angka kejadian GGK di seluruh dunia mencapai 10% dari populasi, dan jumlah pasien GGK yang menjalani hemodialisis (HD) diperkirakan mencapai 1,5 juta di seluruh dunia. Tingkat kejadian diperkirakan meningkat 8% setiap tahun. GGK sendiri, dan angka kematiannya menempati urutan ke-20 di dunia.

Berdasarkan data Riskesdas (2019) di Indonesia, dengan jumlah penduduk sekitar 250 juta, prevalensi GGK diperkirakan 400/1 juta, dan insidensi diperkirakan 100/1 juta. Berdasarkan data tersebut, berarti ada sekitar 100.000 penderita GGK. Jumlah penderita GGK di Indonesia kurang lebih 150.000, sedangkan penderita HD 10.000 orang. Di Indonesia, GGK meningkat dari 0,2% pada 2013 menjadi 0,38% pada 2019.

Data dari Badan Pusat Statistik, jumlah penduduk Jawa Barat sebanyak 48,78 juta jiwa hingga akhir tahun 2019. Prevalensi GGK di Jawa Barat menyumbang 0,3% dari populasi. Jika saja angka ini digunakan untuk memprediksi

jumlah pasien di Indonesia, dan jumlah penduduk Indonesia adalah 265 juta, maka jumlah pasien baru setiap tahunnya akan menjadi 94.075, dan jika setiap orang dapat menerima layanan hemodialisis maka akan ada 215.975 pasien yang aktif melakukan hemodialisis (IRR, 2019).

Bagi pasien GGK berbagai jenis fasilitas pelayanan dapat digunakan untuk pengobatan sesuai dengan keinginan dan kemampuan pasien. Jenis fasilitas pelayanan dan penanganan yang diberikan oleh unit ginjal meliputi pelayanan hemodialisis (78%), transplantasi ginjal (16%), *continuous ambulatory peritoneal dialysis* (CAPD) (3%), dan terapi penggantian ginjal berkelanjutan (CRRT) (3%). Saat ini, pengobatan utama dan paling banyak digunakan untuk pasien GGK adalah hemodialisis (Haryanti, 2018).

Hemodialisis (HD) dipilih sebagai terapi utama karena hemodialisis merupakan proses mengeluarkan kotoran dari darah melalui ginjal buatan, yaitu mesin hemodialisis (Haryanti, 2018). Tujuan dari hemodialisis adalah untuk menyerap zat-zat nitrogen beracun dari darah, menjaga keseimbangan cairan tubuh, elektrolit dan asam basa, serta memulihkan gagal ginjal yang ireversibel, tetapi terapi ini tidak dapat menyembuhkan GGK (Smeltzer & Bare, 2013). Meskipun hemodialisis aman dan bermanfaat untuk pasien, bukan berarti terapi hemodialisis tidak memiliki efek samping. Berbagai komplikasi dapat terjadi pada saat pasien menjalani hemodialisis (Pebriantari & Dewi, 2017).

Komplikasi intradialisis merupakan kondisi abnormal yang terjadi saat pasien menjalani dialisis. Komplikasi intradialisis yang umum dialami pasien antara lain hipotensi, hipertensi, kram otot, mual dan muntah (Rahmawati, 2017).

Dari 573 pasien yang melakukan hemodialisis, 176 (30,7%) pasien mengalami komplikasi intradialisis terdiri dari hipotensi (10%), mual dan muntah (5,24%), hipertensi (5,06%), kram otot (4,71%) dan sakit kepala (4,54%). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Fatima menyatakan bahwa dari 82 pasien yang menjalani hemodialisis, kram otot (70,7%) ditemukan sebagai komplikasi yang paling sering dialami oleh pasien. Pasien sering mengeluh nyeri kram otot terutama di bagian ekstremitas bawah (Fatima et al, 2018).

Kram otot merupakan suatu kontraksi yang menyakitkan yang terjadi pada satu otot atau sekelompok otot pada pasien tanpa miopati atau neuropati (Rohmawati et al., 2020). Prevalensi dari kram otot pada pasien hemodialisis sekitar 33% sampai 86% (Ulu & Ahsen, 2018). Peningkatan laju aliran darah serta pembuangan cairan yang berlebihan dapat menimbulkan terjadinya kram. Kram yang terjadi selama hemodialisis dapat menyebabkan penghentian sesi dialisis sebelum waktu yang direncanakan atau pengurangan jumlah pengeluaran cairan, sehingga hemodialisis yang dilakukan kurang efektif (Mastnardo et al., 2018).

Komplikasi yang ditimbulkan pada terapi hemodialisis salah satunya kram dapat menimbulkan rasa nyeri akut pada pasien. Nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan. Penanganan nyeri pada dapat dilakukan dengan cara farmakologis dan non farmakologis. Bentuk dari penanganan farmakologis dengan penanganan obat-obatan, sedangkan penanganan

nyeri dengan terapi non farmakologis yaitu dapat melalui terapi komplementer (Mubarak dkk., 2015).

Komplikasi hemodialisis ini perlu dicegah dan diatasi dengan baik agar kualitas hidup pasien tetap optimal dan kondisi yang lebih buruk tidak terjadi. Penggunaan terapi pemijatan di ruangan hemodialisa sebagai salah satu terapi alternatif komplementer untuk mengatasi ataupun menurunkan nyeri kram otot. Terapi pemijatan merupakan terapi yang memberikan stimulasi kulit dan jaringan dengan berbagai teknik gerakan dan tekanan tangan untuk meredakan nyeri, meningkatkan relaksasi serta memperbaiki sirkulasi (Rohmawati et al., 2020)

Oleh karena itu agar tidak terjadi dampak yang tidak diinginkan, pasien dengan kasus tersebut harus mendapatkan alternatif tindakan agar tidak terjadi kram intradialisis. Perawat sebagai salah satu profesi tenaga kesehatan berperan serta dalam melakukan peran perawatan pada pasien dengan GGK yang mengalami kram intradialisis. Berdasarkan fenomena tersebut, maka penulis tertarik untuk membuat Karya Ilmiah Akhir Komprehensif (KIAK) dengan mengangkat judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Gagal Ginjal Kronik (GGK) On Hemodialisis Telaah Kejadian Kram Otot Intradialitik di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Gagal Ginjal Kronik (GGK) on Hemodialisis telaah kejadian kram otot intradialitik di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada pasien dengan Gagal Ginjal Kronik (GGK) On Hemodialisis telaah kejadian kram otot intradialitik di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung.
- b. Mampu merumuskan diagnosis keperawatan pada pasien dengan Gagal Ginjal Kronik (GGK) On Hemodialisis telaah kejadian kram otot intradialitik di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung.
- c. Mampu membuat perencanaan pada pasien dengan Gagal Ginjal Kronik (GGK) On Hemodialisis telaah kejadian kram otot intradialitik di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung.
- d. Mampu melakukan implementasi pada pasien dengan Gagal Ginjal Kronik (GGK) On Hemodialisis telaah kejadian kram otot intradialitik di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung.
- e. Mampu mengevaluasi proses keperawatan pada pasien dengan Gagal Ginjal Kronik (GGK) On Hemodialisis telaah kejadian kram otot intradialitik di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung.

C. Sistematika Penulisan

Dalam pembahasan KIA yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Gagal Ginjal Kronik (GGK) On Hemodialisis Telaah Kejadian Kram Otot Intradialitik di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung.” penulis membagi dalam empat BAB yaitu:

BAB I. PENDAHULUAN

Bab ini membahas tentang latar belakang penulisan mengenai asuhan keperawatan pada pasien dengan Gagal Ginjal Kronik (GGK) on hemodialisis telaah kejadian kram otot intradialitik, tujuan penelitian dan sistematika penulisan.

BAB II. TIJAUAN TEORITIS

Pada bab ini dipaparkan konsep teori mengenai kasus dan penyakit yang sedang dibahas yang mengacu pada literatur review.

BAB III. LAPORAN KASUS DAN PEMBAHASAN

Bab ini membahas dokumentasi laporan kasus mulai dari pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, catatan perkembangan dan pembahasan.

BAB IV. KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Bab ini menjelaskan mengenai kesimpulan yang berisi data yang ditemukan pada kasus sama dengan konsep teori atau ditemukan penyakit lainnya dan rekomendasi pembaca atau peneliti selanjutnya.