

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Chronic Kidney Disease (CKD) atau Gagal Ginjal Kronis adalah menurunnya fungsi ginjal secara progresif dan ireversibel dimana kemampuan tubuh dalam mempertahankan keseimbangan metabolisme, cairan dan elektrolit mengalami kegagalan sehingga menyebabkan meningkatnya kadar uremia dalam tubuh (Pratiwi, 2022).

Bila ginjal terganggu akan terjadi gangguan ekskresi metabolisme dan zat-zat toksik tidak dapat dikeluarkan, akibatnya terjadi penurunan fungsi ginjal dan bila terus-menerus akan terjadi kegagalan ginjal yang bersifat kronik atau menahun. Pada penderita gagal ginjal kronik (GGK) sering kita jumpai kondisi edema, edema pada GGK disebabkan oleh kadar albumin (protein dalam darah) lebih rendah dari normal yang dapat mempengaruhi sistem pernapasan yaitu adanya respon asidosis metabolic, efusi pleura, dan edema paru (Fatchur & Palupi, 2020).

Lebih dari 2 juta penduduk di dunia mendapatkan perawatan dengan dialisis atau transplantasi ginjal dan hanya sekitar 10% yang benar-benar mengalami perawatan tersebut. Sepuluh persen penduduk di dunia mengalami Penyakit Ginjal Kronis dan jutaan meninggal setiap tahun karena tidak mempunyai akses untuk pengobatan. (Kurniawaty et al., 2020). Menurut Riskesdas tahun 2018, jumlah penderita penyakit ginjal kronis di Indonesia sebanyak 713.783 jiwa. Di Jawa Timur prevalensi penyakit ginjal kronis meningkat seiring dengan bertambahnya umur dengan prevalensi 15,8%. Insiden penyakit ginjal kronis terbesar pada

rentang usia 35-44 tahun dan prevalensi terjadinya penyakit ini pada laki- laki lebih besar (Riskesdas, 2018).

Pada penderita CKD sering kita jumpai edema, edema pada CKD bisa disebabkan oleh ketidakmampuan mengeksresikan cairan (sindrom nefritik). Edema pada pasien CKD disebabkan oleh kadar albumin (protein dalam darah) lebih rendah dari normal. Akibatnya tekanan penghisap (tekanan osmotik) di jaringan sekitar pembuluh kapiler lebih tinggi, menyebabkan air dan pembuluh kapiler masuk ke dalam jaringan dan menyebabkan bengkak (Fatchur & Palupi, 2020).

Edema yang tidak diatasi mengakibatkan pada sistem pernapasan adanya pernapasan kussmaul yang merupakan respon asidosis metabolik, efusi pleura, edema paru. Sistem kardiovaskular seperti hipertensi, gagal jantung. Sekresi eritropoetin yang mengalami defisiensi di ginjal juga akan mengakibatkan penurunan hemoglobin. Pada penderita pasien CKD mengalami penurunan kalsium secara langsung mengarah pada osteoporosis dan jika berlangsung lama menyebabkan fraktur patologis. Pada sistem pencernaan terdapat perdarahan gastrointestinal, dan keadaan mudah memar akibat trombositopenia dan defek trombosit (Fatchur & Palupi, 2020).

Penyokong terapi untuk mengurangi edema adalah dengan membatasi asupan cairan dan natrium, hemodialisis proses pembersihan produk sampah dan air dalam darah, dan pemberian obat golongan diuretika dengan cara menghambat reabsorpsi natrium pada tubulus distal. Terapi lain yang dapat dilakukan untuk mengurangi edema adalah latihan *ankle pumping exercise* latihan mendorong cairan yang ada di ekstrasel ke dalam pembuluh darah dan kembali ke jantung,

dan latihan contrast bath dengan merendam kaki yang edema untuk mengurangi tekanan hidrostatis intra vena (Fatchur & Palupi, 2020).

Ankle pumping exercise merupakan langkah efektif untuk mengurangi edema karena akan menimbulkan efek *muscle pump* sehingga akan mendorong cairan yang ada di ekstrasel ke dalam pembuluh darah dan kembali ke jantung. *Ankle pumping exercise* dilakukan dengan menggerakkan pergelangan kaki secara maksimal ke atas dan ke bawah dengan mengelevasikan kaki apabila ada pembengkakan distal untuk melancarkan aliran darah balik sehingga dapat menurunkan pembengkakan distal akibat sirkulasi darah yang lancar (Prastika et al., 2019).

Menurut penelitian (Prastika et al., 2019) melakukan kajian tentang efektivitas latihan kaki dan elevasi kaki 30 derajat terhadap penurunan oedema tungkai pada pasien CKD. Hasilnya menunjukkan bahwa ada hasil yang signifikan dalam penurunan tingkat oedema. Hasil penelitian tersebut juga menemukan bahwa ada mekanisme dalam peningkatan regulasi sistem saraf dalam mengurangi oedema, kontraksi otot yang memanfaatkan pembuluh darah dalam kontraksi otot untuk memperbaiki regulasi sistem saraf

Berdasarkan masalah yang dipaparkan pada latar belakang diatas, maka dirasa perlu bagi peneliti untuk menganalisis hasil tentang asuhan keperawatan pada pasien CKD yang mengalami edema pada kaki dengan masalah keperawatan hipervolemia.

1.2 Batasan Masalah

Masalah yang diangkat pada studi kasus ini adalah asuhan keperawatan pada pasien CKD dengan masalah hipervolemia

1.3 Rumusan Masalah

Bagaimakah hasil asuhan keperawatan pada pasien *Chronik Kidney Disease* (CKD) dengan hipervolemia di ruang Anturium RSD dr. Soebandi Jember?

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan umum

Menganalisis hasil asuhan asuhan keperawatan pada pasien *Chronik Kidney Disease* (CKD) dengan hipervolemia di ruang Anturium RSD dr. Soebandi Jember

1.4.2 Tujuan khusus

1. Melakukan pengkajian pada pasien *Chronik Kidney Disease* (CKD) dengan hipervolemia di ruang Anturium RSD dr. Soebandi Jember,
2. Menetapkan diagnosis keperawatan pada pasien *Chronik Kidney Disease* (CKD) dengan hipervolemia di ruang Anturium RSD dr. Soebandi Jember.
3. Menyusun perencanaan keperawatan pada pasien *Chronik Kidney Disease* (CKD) dengan hipervolemia di ruang Anturium RSD dr. Soebandi Jember.
4. Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien *Chronik Kidney Disease* (CKD) dengan hipervolemia di ruang Anturium RSD dr. Soebandi Jember.
5. Melakukan evaluasi pada pasien *Chronik Kidney Disease* (CKD) dengan hipervolemia di ruang Anturium RSD dr. Soebandi Jember.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Praktis

1. Keluarga

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi keluarga mengenai pentingnya pengetahuan tentang terapi yang dapat diberikan kepada pasien CKD.

2. Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai informasi tambahan dalam meningkatkan pola pemberian asuhan keperawatan pada pasien CKD dengan hipervolemia.

3. Institusi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai referensi untuk mengembangkan pembelajaran tentang asuhan keperawatan medikal bedah utamanya pada pasien ckd dengan hipervolemia.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat menjadi rujukan, sumber informasi dan bahan referensi penelitian selanjutnya agar bisa lebih dikembangkan utamanya tentang asuhan keperawatan pada pasien *Chronik Kidney Disease* (CKD) dengan hipervolemia.

1.5.2 Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat menjadi bahan masukan dan evaluasi dalam proses pemberian asuhan keperawatan utamanya bagi keluarga yang mengalami stroke iskemik dengan gangguan mobilitas fisik.