

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gagal Ginjal Kronik (GGK) merupakan kerusakan fungsi ginjal yang progresif dan tidak dapat pulih kembali, sehingga tubuh kehilangan kemampuannya untuk mempertahankan metabolisme, keseimbangan cairan dan elektrolit yang menyebabkan peningkatan ureum (Saputri, 2023). Ginjal merupakan organ vital yang berperan penting dalam mengatur kebutuhan cairan dan elektrolit di dalam tubuh. Hal ini terlihat pada fungsi ginjal sebagai pengatur air, mengatur konsentrasi garam dalam darah, mengatur keseimbangan asam-basa darah, dan mengatur limbah atau ekskresi garam berlebihan. Kemampuan glomerulus sebagai penyaring cairan merupakan langkah awal dalam mengatur kebutuhan keseimbangan air. Cairan yang disaring kemudian berjalan ke tubulus renalis (tubulus ginjal), dimana sel menyerap bahan-bahan yang diperlukan (Nurbadriyah, 2021). Ketika ginjal mengalami gangguan atau kerusakan, sisa-sisa metabolisme tubuh dan kelebihan cairan dapat menumpuk di dalam tubuh. Akhirnya, pembengkakan, muntah, kelemahan, sesak nafas, dan kurang tidur dapat terjadi. Ginjal bisa berhenti bekerja jika tidak ditangani dengan baik.

Berdasarkan sudi kasus terdahulu, menurut Assahra dan Aji (2020), gagal ginjal kronik merupakan kegagalan fungsi ginjal dalam mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit. Permasalahan yang sering timbul pada pasien gagal ginjal yaitu hipervolemia. Bila terjadi kerusakan ginjal dapat menyebabkan terjadinya penurunan fungsi ginjal, produk akhir metabolik yang seharusnya diekskresikan ke dalam urin menjadi tertimbun di dalam darah. Kondisi ini menyebabkan gangguan keseimbangan cairan seperti hipovolemi atau hipervolemi, gangguan keseimbangan elektrolit seperti natrium dan kalium (Damayanti, 2021). Begitu juga menurut Agustina dan Lumadi (2022), proses kerusakan pada pasien gagal ginjal mengakibatkan peningkatan cairan di intraseluler sehingga menimbulkan masalah, salah satu masalah tersebut adalah kelebihan volume cairan atau hipervolemia. Hipervolemia merupakan bentuk masalah utama yang selalu muncul pada

pasien dengan diagnosa medis gagal ginjal kronik. Pemantauan *intake* dan *output* cairan penderita gagal ginjal kronik untuk mencegah kelebihan beban cairan dan pembatasan asupan cairan dan garam. Untuk memperlambat kebutuhan akan dialisis dapat juga dengan menggunakan terapi diuretik. Pada pasien gagal ginjal kronik, pengkajian status cairan yang berkelanjutan sangatlah penting, yang meliputi pembatasan asupan dan pengukuran haluaran cairan yang akurat. Apabila pasien tidak dilakukan pengukuran *intake* dan *output* cairan akan mengakibatkan edema perifer atau edema anasarka, hipertensi, edema paru, gagal jantung, dan distensi vena jugularis, kecuali jika pasien akan dilakukan terapi dialisis.

Berdasarkan Badan Kesehatan Dunia *World Health Organization* (WHO) (2020), penyakit gagal ginjal kronik telah menyebabkan kematian pada 850.000 orang setiap tahunnya. Angka tersebut menunjukkan bahwa penyakit gagal ginjal kronik menduduki peringkat ke-12 tertinggi sebagai penyebab angka kematian di dunia. Proyeksi angka kematian dari gagal ginjal kronik akan terus meningkat hingga mencapai 14 per 100.000 orang pada tahun 2030. Estimasi Badan Kesehatan Dunia (WHO) menyebut pertumbuhan jumlah penderita gagal ginjal tiap tahunnya 6%. Sekitar 78,8% dari pasien gagal ginjal kronik di dunia menggunakan terapi dialisis untuk kelangsungan hidupnya. Secara keseluruhan diperkirakan bahwa antara 5 dan 10 juta orang meninggal sebelum waktunya karena penyakit ginjal (WHO, 2019).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar Indonesia diperkirakan sekitar 0,38% dari populasi jumlah penduduk Indonesia sebesar 252.124.458 jiwa maka terdapat 713.783 jiwa menderita gagal ginjal kronik di Indonesia, dari jumlah penderita gagal ginjal di Indonesia sekitar 150.000 orang dengan penyebabnya hipertensi. Menurut prevalensi gagal ginjal kronis berdasarkan Riset Kesehatan Dasar di Provinsi Lampung tahun 2018 pada penduduk usia >15 tahun menurut karakteristik terdapat 22.345 jiwa yang menderita gagal ginjal kronik menurut dari diagnosa dokter, jumlah terbanyak untuk penderita gagal ginjal kronik adalah penduduk dengan usia 25-34 tahun dengan jumlah 4.864 jiwa (Riskesdas, 2018). Data yang diperoleh dari Rumah Sakit Mardi Waluyo Kota Metro pada tahun 2023 bulan Januari sampai dengan Desember,

terdapat 149 kasus gagal ginjal kronik di ruang rawat inap. Diantara 149 pasien gagal ginjal kronik yang dirawat di ruang rawat inap, ada 39 pasien gagal ginjal kronik yang dirawat di Ruang Flamboyan.

Berdasarkan data di atas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan dengan judul “Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Cairan dan Elektrolit pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Mardi Waluyo Kota Metro Tahun 2024”, sebagai laporan tugas akhir program diploma III Politeknik Kesehatan Tanjungkarang.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan gangguan kebutuhan cairan dan elektrolit pada pasien gagal ginjal kronik di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Mardi Waluyo Kota Metro tahun 2024?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Memberikan gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan gangguan kebutuhan cairan dan elektrolit pada pasien gagal ginjal kronik di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Mardi Waluyo Kota Metro tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya pengkajian keperawatan gangguan kebutuhan cairan dan elektrolit pada pasien gagal ginjal kronik di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Mardi Waluyo Kota Metro tahun 2024.
- b. Diketuinya diagnosis keperawatan gangguan kebutuhan cairan dan elektrolit pada pasien gagal ginjal kronik di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Mardi Waluyo Kota Metro tahun 2024.
- c. Diketuinya perencanaan keperawatan gangguan kebutuhan cairan dan elektrolit pada pasien gagal ginjal kronik di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Mardi Waluyo Kota Metro tahun 2024.
- d. Diketuinya tindakan keperawatan gangguan kebutuhan cairan dan elektrolit pada pasien gagal ginjal kronik di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Mardi Waluyo Kota Metro tahun 2024.

- e. Diketuinya evaluasi keperawatan gangguan kebutuhan cairan dan elektrolit pada pasien gagal ginjal kronik di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Mardi Waluyo Kota Metro tahun 2024.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Manfaat laporan tugas akhir ini untuk menambah pengetahuan dan wawasan serta untuk pengembangan ilmu keperawatan tentang pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit pada pasien dengan gagal ginjal kronik.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Perawat

Laporan tugas akhir ini diharapkan dapat dijadikan sebagai acuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan perawat, terutama pada gangguan kebutuhan cairan dan elektrolit pada pasien dengan gagal ginjal kronik.

b. Bagi Rumah Sakit

Laporan tugas akhir ini diharapkan dapat dijadikan suatu contoh hasil dalam melakukan asuhan keperawatan di rumah sakit khususnya dengan gangguan kebutuhan cairan dan elektrolit pada pasien gagal ginjal kronik.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Laporan tugas akhir ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan bacaan di Perpustakaan Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang dan referensi dalam mengembangkan ilmu pengetahuan tentang asuhan keperawatan gangguan kebutuhan cairan dan elektrolit pada pasien dengan gagal ginjal kronik.

d. Bagi Pasien

Laporan tugas akhir ini diharapkan dapat dijadikan acuan bagi pasien dan keluarga untuk mengetahui tentang penyakit gagal ginjal kronik serta perawatan yang benar untuk mengatasi gangguan kebutuhan cairan dan elektrolit pada pasien dengan gagal ginjal kronik.

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup laporan tugas akhir ini mengenai asuhan keperawatan gangguan kebutuhan cairan dan elektrolit pada pasien gagal ginjal kronik di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Mardi Waluyo Kota Metro Tahun 2024. Asuhan keperawatan dilakukan selama 5 hari sejak tanggal 02 Januari sampai 06 Januari 2024 dari pengkajian sampai evaluasi dengan menggunakan format keperawatan medikal bedah. Asuhan keperawatan dilakukan kepada dua pasien yaitu pasien 1 (Ny. SR) dan pasien 2 (Ny. SM) dengan batasan berupa asuhan keperawatan yang berfokus pada gangguan kebutuhan cairan dan elektrolit khususnya pada masalah keperawatan hipervolemia.