

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kebutuhan dasar manusia menurut Abraham Maslow menyatakan bahwa setiap manusia memiliki 5 kebutuhan dasar. Dasar paling bawah atau tingkat pertama, termasuk kebutuhan fisiologis seperti udara, air, dan makanan. Tingkat kedua yaitu kebutuhan keamanan dan perlindungan, termasuk juga keamanan fisik dan fisiologis. Tingkat ketiga berisi akan kebutuhan cinta dan memiliki, termasuk di dalamnya hubungan pertemanan, hubungan sosial, hubungan cinta. Tingkat keempat yaitu kebutuhan akan penghargaan diri, termasuk kepercayaan diri, pendayagunaan, penghargaan dan nilai diri. Tingkat terakhir merupakan kebutuhan aktualisasi diri, keadaan pencapaian potensi, dan mempunyai kemampuan untuk menyelesaikan masalah dan beradaptasi dengan kehidupan (Perry & Potter, 2009).

Cairan dan *elektrolit* sangat penting untuk mempertahankan keseimbangan atau *homeostasis* tubuh. Gangguan keseimbangan cairan dapat mempengaruhi fungsi fisiologis tubuh. Sebab, cairan tubuh kita terdiri atas air yang mengandung partikel-partikel bahan organik dan anorganik yang vital untuk hidup. Cairan tubuh adalah larutan yang terdiri dari air (pelarut) dan zat tertentu (zat terlarut). Cairan dan *elektrolit* masuk dalam tubuh melalui makanan, minuman dan cairan intravena (IV) dan di distribusi ke seluruh bagian tubuh. Keseimbangan cairan dan elektrolit berarti adanya distribusi yang normal dari air tubuh total dan elektrolit ke dalam seluruh bagian tubuh. Keseimbangan cairan dan *elektrolit* saling bergantung satu dengan lainnya, jika salah satu terganggu akan berpengaruh pada yang lainnya (Sulistiyowati & Haswita, 2017).

Chronic Kidney Disease (CKD) adalah kemunduran fungsi ginjal yang *progresif* dan *irreversibel* dimana terjadi kegagalan kemampuan tubuh untuk mempertahankan keseimbangan metabolik, cairan, dan elektrolit yang menyebabkan uremia atau *azotemia* (Suddarth & Brunner, 2005). Ginjal

mempunyai peran dan fungsi untuk mengatur keseimbangan cairan dalam tubuh, mengatur konsentrasi garam dalam darah, keseimbangan asam basa dalam darah dan *eksresi* bahan buangan seperti urea dan sampah nitrogen lain di dalam darah.

CKD yang telah sampai pada tahap akhir akan mengalami sindrom *uremik*. Pada uremia keseimbangan cairan dan elektrolit terganggu, pengaturan dan fungsi endokrin ginjal rusak, dan akumulasi produk sisa secara esensial memengaruhi setiap sistem organ lain. Manifestasi awal uremia mencakup mual, *apatis*, kelemahan, keletihan dan terjadi penumpukan cairan yang mengakibatkan pembengkakan pada bagian tangan, lengan kaki bahkan juga bisa terjadi pada wajah. Oleh sebab itu, pada penderita CKD harus di batasi dalam pemenuhan kebutuhan cairan nya, di mana kebutuhan cairan pada penderita penyakit CKD harus sesuai antara *intake* (masukan) dan *output*-nya (keluaran). Salah satu akibat dari tidak terkontrolnya *intake* dan *output* cairan dan elektrolit pada penderita CKD yaitu *hipervolemia* atau kelebihan volume cairan.

Dampak kelebihan cairan pada pasien gagal ginjal kronik dapat menimbulkan komplikasi lanjut, seperti hipertensi, penyakit *vascular*, *hipertrovi ventrikel* kiri, sesak nafas dan edema, baik edema paru ataupun edema anasarka (seluruh tubuh) yang disebabkan oleh retensi natrium dan air serta zat berbahaya lainnya seperti produk akhir nitrogen dari metabolisme protein terutama *urea*, asam urat, dan *kreatinin*.

Penyebab kerusakan ginjal pada CKD adalah multifaktoral dan kerusakan nya bersifat *irreversibel*. Penyebab CKD pada pasien hemodialisis baru di indonesia adalah *glomerulopati* primer 14%, *nefropati diabetika* 27%, nefropati lupus/SLE 1%, penyakit ginjal hipertensi 34%, ginjal *polikistik* 1%, *nefropati* asam urat 2%, *nefropati obstruksi* 8%, *pielonefritis* kronik/PNC 6%, lain-lain 6%, dan tidak diketahui sebesar 1%. Penyebab terbanyak adalah penyakit ginjal hipertensi dengan persentasi 34%.

Menurut *World Health Organization (WHO)* angka kejadian CKD di dunia secara global lebih dari 500 juta orang dan yang harus hidup dengan

menjalani hemodialisis sekitar 1,5 juta orang. Berdasarkan data *Indonesia Renal Registry* (2015) tercatat 30.554 pasien aktif dan 21.050 pasien baru yang menjalani terapi hemodialisis. Pengguna Hemodialisa adalah pasien dengan diagnosis CKD (89%).

Ruang Murai adalah salah satu bagian dalam ruangan rawat inap penyakit dalam untuk pria di RSUD Dr.H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. RSDAM merupakan rumah sakit rujukan 14 kabupaten/kota yang berada di Lampung. Adapun kasus CKD pada bulan oktober 2018 sampai dengan bulan februari 2019, didapatkan jumlah pasien yang masuk ke Ruang Murai sebanyak 840 pasien. Pada bulan oktober 2018 terdapat 118 pasien dan yang menderita CKD sebanyak 35 (18,62%) pasien, pada bulan November 2018 terdapat 171 pasien dan yang menderita CKD sebanyak 49 (28,65%) pasien, pada bulan Desember 2018 terdapat 146 pasien dan yang menderita CKD sebanyak 45 (30,82%) pasien, pada bulan Januari 2019 terdapat 180 pasien dan yang menderita CKD sebanyak 41 (22,78%) pasien, Februari 2019 terdapat 155 pasien dan yang menderita CKD sebanyak 37 (23,87%) pasien.

Berdasarkan latar belakang diatas dapat penulis simpulkan pentingnya pengaturan pemenuhan kebutuhan cairan pada penerima gagal ginjal kronik. Oleh karena itu penulis tertarik untuk mengambil kasus yang berjudul ***“Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Cairan Pada Pasien Dengan CKD di ruang murai RSUD DR. H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung”*** sebagai Laporan Tugas Akhir Program Diploma III Politeknik Kesehatan Tanjungkarang, DIII Keperawatan Tanjungkarang.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah gambaran asuhan keperawatan gangguan kebutuhan cairan pada pasien dengan CKD di ruang murai RSUD Dr.H Abdul Moeloek provinsi Lampung?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Menggambarkan Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Cairan Pada Pasien dengan CKD di ruang Murai RSUD Dr.H Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

2. Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan pengkajian keperawatan gangguan kebutuhan cairan pada pasien dengan CKD di ruang Murai RSUD Dr.Abdul Moeloek Provinsi Lampung.
- b. Menggambarkan diagnosa keperawatan gangguan kebutuhan cairan pada pasien dengan CKD di ruang Murai RSUD Dr.Abdul Moeloek Provinsi Lampung.
- c. Menggambarkan perencanaan tindakan keperawatan gangguan kebutuhan cairan pada pasien dengan CKD di ruang Murai RSUD Dr.Abdul Moeloek Provinsi Lampung.
- d. Menggambarkan tindakan gangguan kebutuhan cairan pada pasien dengan CKD di ruang Murai RSUD Dr.Abdul Moeloek Provinsi Lampung.
- e. Menggambarkan evaluasi keperawatan gangguan kebutuhan cairan pada pasien dengan CKD di ruang Murai RSUD Dr.Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

D. Manfaat

Terkait dengan tujuan, maka tugas akhir ini diharapkan dapat memberi manfaat:

1. Manfaat teoritis

Karya tulis ini di harapkan dapat menjadi referensi dan menambah wawasan bagi pembaca dalam memberikan asuhan keperawatan gangguan kebutuhan cairan dengan CKD dan karya tulis ini dapat dipakai sebagai salah satu bahan bacaan kepustakaan.

2. Manfaat Praktis

Laporan tugas akhir ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan dan evaluasi pelaksanaan asuhan keperawatan klien dengan CKD di ruang Murai RSUD Dr.H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. Laporan tugas akhir ini diharapkan dapat dijadikan media informasi untuk melakukan asuhan keperawatan lebih lanjut. Kegiatan ini dapat bermanfaat bagi penulis untuk menambah pengetahuan dan wawasan dalam melakukan asuhan keperawatan gangguan kebutuhan cairan pada pasien dengan CKD serta dalam menulis Laporan Tugas Akhir. Sehingga petugas-petugas kesehatan dapat memberikan intervensi-intervensi dalam bentuk pendidikan kesehatan berupa leaflet.

E. Ruang lingkup

Ruang lingkup asuhan ini membahas tentang gangguan kebutuhan cairan pada pasien dengan CKD di Ruang Murai RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung. Asuhan hanya berfokus pada Gangguan Kebutuhan Cairan yang Asuhan akan di selenggarakan pada tanggal 02 sampai dengan 04 maret 2020 di RSUD Dr.H Abdul Moeloek Provinsi Lampung.