

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. LATAR BELAKANG

Hirarki kebutuhan dasar manusia menurut Abraham Maslow diatur atas lima tingkatan prioritas. Tingkatan yang paling dasar atau yang pertama meliputi kebutuhan fisiologis yang merupakan hal penting untuk bertahan hidup. Manusia memiliki delapan macam kebutuhan fisiologis yaitu kebutuhan oksigen dan pertukaran gas, kebutuhan cairan dan *elektrolit*, kebutuhan nutrisi, kebutuhan *eliminasi urine* dan *fekal*, kebutuhan istirahat dan tidur, kebutuhan tempat tinggal, kebutuhan *temperatur*, serta kebutuhan seksual. Tingkatan yang kedua meliputi kebutuhan keselamatan dan keamanan yang melibatkan keamanan fisik dan psikologis. Tingkatan yang ketiga mencakup kebutuhan cinta dan rasa memiliki, termasuk persahabatan, hubungan sosial, cinta dan seksual. Tingkatan yang keempat meliputi kebutuhan rasa berharga dan harga diri yang melibatkan percaya diri, merasa berguna, penerimaan dan kepuasan diri. Tingkatan yang terakhir adalah kebutuhan aktualisasi diri. (Asmadi, 2009)

Kebutuhan cairan dan *elektrolit* merupakan salah satu dari kebutuhan dasar manusia secara fisiologis yang harus dipenuhi, dimana air merupakan medium penting dalam tubuh manusia yang jumlahnya sebesar 50% hingga 75% dari berat badan manusia. Air merupakan elemen utama dalam plasma darah yang digunakan untuk mengedarkan sari-sari makanan, oksigen dan *elektrolit* keseluruh tubuh, selain itu air juga memberi bentuk dan ukuran sel, mengatur suhu tubuh, meminyaki persendian dalam tubuh serta melindungi organ-organ tubuh. Kemudian *elektrolit* merupakan mineral bermuatan listrik yang tersimpan didalam tubuh, bekerja bersama-sama dengan air untuk menjaga *homeostasis* atau mencapai keseimbangan untuk mempertahankan hidup.

Menjaga keseimbangan cairan, *elektrolit*, serta asam-basa sangat penting karena dapat memengaruhi proses metabolisme dalam tubuh. Ketidakseimbangan akan mempercepat proses, memperlambat, menghambat penggunaan sari-sari makanan dengan benar, memengaruhi kadar oksigen dalam tubuh, atau bahkan

menyebabkan tubuh kita menyimpan limbah beracun dan berdampak pada semua sistem tubuh. (Vaugans, 2013)

Saat ini banyak sekali berbagai macam penyakit yang menyerang masyarakat Indonesia, mulai dari penyakit yang menular seperti ISPA, *Pneumonia*, TB Paru, Diare, Hepatitis, Malaria, *Filariasis*, dan HIV-Aids hingga Penyakit Tidak Menular (PTM) seperti Asma, Kanker, Stroke, Penyakit Ginjal Kronis, Penyakit Sendi, Diabetes Melitus, Jantung, Hipertensi dan Obesitas. Perubahan pola penyakit tanpa disadari telah memberi pengaruh terhadap terjadinya transisi epidemiologi. Dimana salah satu penyakit tidak menular yang juga mengalami peningkatan adalah Gagal Ginjal Kronis (GGK). (Kemenkes, 2018)

Penyakit Ginjal Kronik atau *Chronic Kidney Disease* (CKD) merupakan gangguan fungsi ginjal yang *progresif* dan *irreversible* dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan dan *elektrolit* (Saputra, 2013). Saat ini Prevalensi Penyakit Gagal Ginjal Kronis (GGK) untuk usia  $\geq 15$  tahun berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia mengalami kenaikan hampir dua kali lipat dimana pada tahun 2013 sebesar 0,2% menjadi 0,38% pada tahun 2018. Prevalensi tertinggi pada tahun 2013 terjadi di Sulawesi Tengah sebesar 0,5% dan kini pada tahun 2018 prevalensi tertinggi di Kalimantan Utara sebesar 0,64%. Kemudian prevalensi terendah pada tahun 2018 yaitu di Sulawesi sebesar 0,18%. Di Lampung prevalensi pada tahun 2013 sebesar 0,3% kemudian mengalami kenaikan hingga 0,38% pada tahun 2018 dan diperkirakan akan terus meningkat dari tahun ke tahun (Kemenkes, 2018).

Umumnya, Penderita Gagal Ginjal Kronik dapat bertahan melalui dua cara yaitu dengan tranplantasi ginjal atau dengan *hemodialisis* (cuci darah). Di Indonesia Pelayanan *hemodialisis* harus memiliki sarana dan prasarana yang memadai sesuai dengan Permenkes 812 tahun 2010. Dari total 4.898 mesin *hemodialisis* yang terdata pada tahun 2015, proporsi terbanyak terdapat di wilayah DKI Jakarta (26%) dan Jawa Barat (22%). Provinsi Jawa Tengah 12%, Jawa Timur 11%, Sumatera Utara 7%, Bali 4%, Sumatera Barat 4%, Sumatera Selatan 4%, DI Yogyakarta 3%, Kalimantan 2%, dan provinsi lainnya termasuk Lampung

sekitar 1% (Kemenkes, 2017).

Gagal Ginjal Kronis ditandai dengan penurunan fungsi ginjal yang cukup besar hingga  $\leq 20\%$  nilai GFR yang normal, dalam periode waktu yang lama (biasanya  $> 6$  bulan). Selain itu terjadi peningkatan *uremia* dan gejala lain yang menyertai ketika GFR sudah turun hingga dibawah 60 mL/ menit. Gagal ginjal kronik bisa berlangsung tanpa keluhan dan gejala selama bertahun-tahun dengan penderita sering tidak menyadari bahwa kondisi mereka telah parah hingga tahap *uremik* akhir tercapai. Oleh karenanya, rata-rata penderita gagal ginjal kronik datang kerumah sakit setelah kondisi ginjal mereka rusak dan membutuhkan penanganan segera. (Saputra, 2013)

Gagal ginjal kronik 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, kelelahan, dan terjadi penumpukan cairan yang mengakibatkan pembengkakan pada bagian tangan, lengan kaki bahkan juga bisa terjadi pada wajah. Hal tersebut dikarenakan ginjal tidak lagi mampu menyaring cairan yang masuk kedalam tubuh. Manifestasi klinik tersebut kemudian akan memunculkan berbagai macam masalah keperawatan salah satunya yang lazim muncul adalah gangguan pemenuhan kebutuhan cairan dan *elektrolit* yang disebabkan oleh rusaknya *nefron* pada ginjal sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Oleh sebab itu pada penderita penyakit ginjal kronik harus dibatasi dalam pemenuhan kebutuhannya, dimana kebutuhan cairan pada penderita gagal ginjal kronik harus sesuai antara *intake* (masukan) dan *output*-nya (haluaran). Salah satu akibat dari tidak terkontrolnya *intake* dan *output* cairan dan *elektrolit* pada penderita gagal ginjal kronik yaitu *hipervolemia* atau kelebihan volume cairan.

Dampak Kelebihan cairan pada pasien gagal ginjal kronik dapat menimbulkan komplikasi lanjut, seperti hipertensi, penyakit *vascular*, *hipertrofi ventrikel* kiri, sesak nafas dan *edema*, baik *edema* paru ataupun *edema anasarka* (seluruh tubuh) yang disebabkan oleh *retensi natrium* dan air serta zat sisa berbahaya

lainnya seperti produk akhir *nitrogen* dari metabolisme protein terutama *urea*, asam urat, dan *kreatinin*. sehingga dapat berakibat fatal terhadap penderita, bahkan dapat menyebabkan kematian.

Pembatasan cairan pada penderita gagal ginjal kronik begitu penting, namun kondisi yang sering kali dijumpai adalah masih kurangnya perhatian terhadap perhitungan *intake* dan *output* pemenuhan kebutuhan cairan penderita, baik ketika perawatan di rumah sakit ataupun perawatan di rumah. Sehingga ginjal yang telah rusak dipaksa untuk tetap bekerja seperti sebelum rusak dan semakin memperparah keadaan ginjal.

STIKES BETHESDA YAKKUM

## B. Tujuan Penulisan

### 1. Tujuan Umum

Penulisan Laporan Ujian Komprehensif ini bertujuan untuk memenuhi syarat memperoleh gelar ahli madya keperawatan di STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien dengan gangguan kebutuhan cairan dan *elektrolit* di Ruang C RS Bethesda Yogyakarta.
- b. Merumuskan diagnosis keperawatan pada pasien dengan gangguan kebutuhan cairan dan *elektrolit* di Ruang C RS Bethesda Yogyakarta.
- c. Membuat rencana asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan kebutuhan cairan dan *elektrolit* di Ruang C RS Bethesda Yogyakarta.
- d. Melakukan tindakan keperawatan pada pasien dengan gangguan kebutuhan cairan dan *elektrolit* di Ruang C RS Bethesda Yogyakarta.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien dengan gangguan kebutuhan cairan dan *elektrolit* di Ruang C RS Bethesda Yogyakarta.

## **C. Manfaat Penulisan**

### **1. Manfaat Teoritis**

Laporan tugas akhir ini bertujuan untuk menambah pengetahuan dan wawasan dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif pada pasien gagal ginjal kronik dan laporan tugas akhir ini dapat dipakai sebagai salah satu bahan bacaan kepustakaan.

### **2. Manfaat Praktis**

#### **a) Bagi Perawat**

Laporan Tugas Akhir ini dapat dijadikan sebagai bahan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan terutama pada pasien gagal ginjal kronik.

#### **b) Bagi Rumah Sakit**

Laporan Tugas Akhir ini dapat dijadikan salah satu contoh hasil dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan gagal ginjal kronik.

#### **c) Bagi Instansi Akademik.**

Laporan tugas akhir ini dapat digunakan sebagai referensi bagi institusi pendidikan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal kronik.

#### **d) Bagi Klien**

Laporan tugas akhir ini dapat menjadi acuan bagi klien dan keluarga untuk mengetahui tentang penyakit gagal ginjal kronik serta perawatan yang benar agar klien mendapat perawatan yang tepat dan mencegah terjadinya kekambuhan yang berulang.

STIKES BETHESDA YAKKUM