

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Penyakit ginjal kronik merupakan salah satu masalah kesehatan di dunia. Ginjal memiliki fungsi vital yaitu untuk mengatur volume dan komposisi kimia darah dengan mengekskresikan zat sisa metabolisme tubuh dan air secara selektif. Pada penyakit ginjal tahap akhir, urine tidak dapat dikonsentrasikan atau diencerkan secara normal sehingga terjadi ketidakseimbangan cairan dan elektrolit. Kegagalan ginjal sebagai fungsi ekskresi menyebabkan terjadinya akumulasi kelebihan cairan ekstraseluler. Kombinasi penumpukan kelebihan cairan dan permeabilitas yang abnormal pada mikrosirkulasi paru yang terjadi secara mendadak yang dipengaruhi oleh tekanan intravaskuler yang tinggi atau karena peningkatan tekanan hidrosatik kapiler paru dapat menyebabkan terjadinya edema paru (Hassan et al, 2005).

Akibat dari edema paru dapat menimbulkan masalah antara lain: gangguan pertukaran gas (oksigen dan karbon dioksida) yang berakibat pada kesulitan bernapas dan pengoksigenan darah yang buruk, pola nafas tidak efektif, bersihan jalan nafas, intoleransi aktifitas dan kecemasan. Intervensi / tindakan yang dilakukan sesuai SOP pasien dengan gangguan pertukaran gas meliputi pemberian oksigenasi yang adekuat, pemberian posisi fowler/semi fowler, pembatasan asupan cairan, monitor produk urine tiap jam, monitor saturasi oksigen, evaluasi vital sign tiap 30 menit dengan memasang monitor bedside, melakukan tindakan hemodialisis 5 jam dengan ultrafiltrasi sesuai advis dokter penanggung jawab HD (SOP RSUD Haji Surabaya no dok II/3/0203/08 tahun 2011).

Berdasarkan data awal pengamatan di ruang hemodialisis RSUD haji surabaya didapatkan pasien ginjal stage 5 disertai edema paru, dimana pasien mengalami gangguan pertukaran gas,

kemudian dilakukan tindakan hemodialisis dengan ultrafiltrasi, pembatasan asupan cairan, pemberian oksigenasi dan dilakukan observasi tiap 30 menit selama 5 jam proses hemodialisis, pada jam ke 2 pasien mengatakan sesak berkurang dan jam ke 3 pasien mengatakan sesaknya hilang.

Berdasarkan laporan The United States Renal Data System (USRDS, 2013) menunjukkan prevalensi rate penderita gagal ginjal kronik di Amerika serikat tahun 2011 sebesar 1.901 per satu juta penduduk, di Malaysia dengan populasi 18 juta diperkirakan terdapat 1800 kasus baru gagal ginjal kronik pertahunnya. Berdasarkan data dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI, 2013) menyebutkan bahwa Indonesia merupakan negara dengan prevalensi penyakit ginjal kronis 200 per satu juta penduduk. Sedangkan menurut data dari Pusat Data dan Informasi perhimpunan rumah sakit seluruh Indonesia (PD Persi, 2013) jumlah pasien dengan penyakit ginjal kronis adalah sebanyak 50 orang persatu juta penduduk. Untuk wilayah Jawa Timur, berdasarkan Riskesdas, 2013 dilaporkan 0,3 % penduduk usia 15 tahun menderita penyakit ginjal kronis. Berdasarkan data dari Medical Record ruang hemodialisis RSUD haji Surabaya pada bulan Desember 2017 tercatat sebanyak 88 pasien gagal ginjal kronik menjalani hemodialisis rutin.

Edema paru adalah komplikasi yang umum terjadi pada pasien gagal ginjal kronik maupun akut. Berdasarkan data di Ruang Hemodialisis RSUD Haji Surabaya pada bulan Desember 2017 dari jumlah 88 pasien yang menjalani hemodialisis didapatkan 15 orang (17,14%) mengalami edema paru. Akibat dari edema paru adalah akumulasi cairan diinterstitial dan alveolus paru yang terjadi secara mendadak. Hal ini disebabkan karena peningkatan membran vaskuler (edema paru non kardiogenik) yang mengakibatkan ekstrasvasi cairan secara cepat sehingga terjadi gangguan pertukaran udara di alveoli secara progresif dan mengakibatkan

hipoksia. Bila kejadian ini tidak diatasi dengan segera, tingkat kematian edema paru sangat tinggi pada pasien dengan GGK (Harun, 2009).

Gagal ginjal kronik merupakan gangguan fungsi ginjal yang progresif dan irreversibel dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit. Gagal ginjal dan ketidakmampuan mengeluarkan cairan dalam tubuh dapat menyebabkan penumpukan cairan dalam pembuluh darah dan berakibat pada terjadinya edema paru. Edema paru pada orang-orang GGK yang telah lanjut, dialisis perlu dilakukan untuk mengeluarkan kelebihan cairan tubuh (Smeltzer & Bare, 2008).

Menurut Hekmat. R et al, (2007) pengaruh hemodialisis (HD) pada penderita GGK dihubungkan terutama dengan perubahan volume cairan tubuh. Dialisis menyebabkan pengurangan edema paru dan obstruksi jalan nafas sehingga meningkatkan ventilasi paru. Hemodialisis dengan mekanisme ultrafiltrasi terjadi pembuangan cairan karena adanya perbedaan tekanan antara kompartemen darah dan kompartemen dialisat dimana tekanan hidrostatik akan mendorong cairan untuk keluar, sehingga akan mengurangi akumulasi cairan, meningkatkan ventilasi paru dan menurunkan gangguan pertukaran gas. Proses ini berlangsung selama 5 jam sesuai dengan lama waktu tindakan hemodialisis (Suwitra, 2006).

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti waktu pencapaian penyelesaian masalah pertukaran gas pada pasien gagal ginjal kronik dengan edema paru yang dilakukan tindakan hemodialisis.

1.2 Pertanyaan Penelitian

Bagaimana mengetahui waktu pencapaian penyelesaian masalah gangguan pertukaran gas pada pasien GGK dengan edema paru?

1.2 Obyektif

1. Mengidentifikasi pelaksanaan tindakan keperawatan pada pasien gangguan pertukaran gas pada pasien GGK dengan edema paru
2. Mengidentifikasi keberhasilan masalah gangguan pertukaran gas pada pasien GGK dengan edema paru .
3. Mengidentifikasi lama waktu pencapaian penyelesaian masalah gangguan pertukaran gas pada pasien GGK dengan edema paru.

1.3 Manfaat penelitian

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini dapat digunakan sebagai rujukan serta bermanfaat sebagai studi dalam rangka mengetahui berapa lama waktu pencapaian penyelesaian masalah gangguan pertukaran gas pada pasien GGK dengan edema paru

2. Manfaat bagi pasien

Dari penelitian ini diharapkan pasien mampu mengerti tentang penyebab dan cara pencegahan terjadinya edema paru

3. Manfaat bagi rumah sakit

Penelitian ini dapat dijadikan acuan untuk pembuatan SAK (Standar Asuhan Keperawatan di rumah sakit tentang lama waktu pencapaian penyelesaian masalah gangguan pertukaran gas pada pasien GGK dengan edema paru

4. Manfaat bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan referensi untuk penelitian selanjutnya tentang asuhan keperawatan dengan masalah yang lain pada pasien GSK dengan edema paru