

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Ginjal mempunyai peran dan fungsi untuk mengatur keseimbangan cairan dalam tubuh, mengatur konsentrasi garam dalam darah, keseimbangan asam basa dalam darah dan ekresi bahan buangan seperti urea dan sampah nitrogen lain didalam darah. Bila ginjal tidak mampu bekerja sebagaimana mestinya maka akan timbul masalah kesehatan yang berkaitan dengan penyakit gagal ginjal akut / *Acute Kidney Injury* (Maskoen & Akbar, 2023).

Badan Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* (WHO) tahun 2018 memperlihatkan yang menderita gagal ginjal baik akut maupun kronik mencapai 50% dari 4.000.000 orang sedangkan yang diketahui dan mendapatkan pengobatan hanya 25% dan 12,5% yang terobati dengan baik. Menurut Kemenkes RI tahun 2018 memperkirakan bahwa prevalensi AKI di Indonesia saat ini mencapai 4.084.631 orang. Estimasi jumlah penderita AKI terbanyak di Provinsi Jawa Barat sebanyak 0,18% atau 46.437 orang dan menurut berbagai data yang telah dilaporkan 45-70% (Maskoen & Akbar, 2023).

Acute Kidney Injury (AKI) merupakan sindroma klinis akibat kerusakan metabolik atau patologik pada ginjal yang ditandai dengan penurunan fungsi yang nyata dan cepat (Kemenkes RI, 2022). AKI merupakan istilah pengganti dari gagal ginjal akut, dan didefinisikan sebagai penurunan mendadak dari fungsi ginjal yang bersifat sementara, Penyebab AKI disebabkan oleh faktor risiko pada pasien maupun riwayat gagal ginjal akut *prerenal*, *intrarenal* maupun *postrenal*.

Manifestasi AKI ditandai dengan adanya peningkatan kadar kreatinin serum dan hasil metabolisme nitrogen serum lainnya, serta adanya ketidakmampuan ginjal untuk mengatur homeostasis cairan dan elektrolit, penurunan produksi urin pembengkakan pada kaki dan pergelangan kaki akibat retensi cairan, kelelahan ekstrem, kebingungan atau penurunan kesadaran, mual dan muntah, nyeri atau tekanan di dada, sesak napas, serta peningkatan kadar racun dalam darah, salah satu tanda gejala pada gagal ginjal akut dapat berakibat pada hipervolemia (Pradnyasuari, 2023).

Hipervolemia yang terjadi pada ginjal, terutama akibat gagal ginjal, menyebabkan tubuh menahan cairan dan natrium secara berlebihan, yang meningkatkan volume darah dan tekanan darah. Cairan berlebih ini dapat merembes ke jaringan tubuh, termasuk paru-paru, menyebabkan edema paru. Edema paru adalah kondisi di mana cairan menumpuk di alveoli (kantong udara di paru-paru), sehingga menghambat pertukaran oksigen dan menyebabkan sesak napas. Kondisi ini memerlukan intervensi medis segera untuk mengeluarkan cairan berlebih dan mencegah komplikasi serius seperti gagal napas.

Gagal napas karena ginjal yang rusak tidak mampu mengeluarkan kelebihan cairan dari tubuh, yang menyebabkan penumpukan cairan di paru-paru dan mengakibatkan edema pulmoner. Selain itu, mengurangi kapasitas darah untuk mengangkut oksigen, serta menyebabkan asidosis metabolik yang memaksa tubuh untuk meningkatkan laju pernapasan sebagai upaya kompensasi (Ambar, 2019). Hubungan erat antara penyakit ginjal dan gagal jantung kongestif juga dapat

mengganggu pola napas pasien, pada pasien dengan Hipervolemia (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Tujuan penanganan pada pasien gagal ginjal akut dengan masalah Hipervolemia berupa pemberian oksigen yang dilakukan dengan menggunakan nasal canul, NRM (*Non-rebreathing mask*) dan alat bantu lainnya. yang dapat membantu meringankan gejala seperti sesak napas, kelelahan, dan kebingungan, serta meningkatkan kenyamanan dan kualitas hidup pasien memberikan oksigen yang disesuaikan dengan kebutuhan pasien berupa pemantauan saturasi oksigen, tanda-tanda vital pemberian posisi semi fowler 45° mampu membantu dalam memenuhi kebutuhan atau aktivitas secara farmakologis yang bertujuan untuk meningkatkan kadar oksigen dalam darah, memperbaiki fungsi organ vital, mengurangi beban kerja pernapasan, serta mencegah dan mengatasi hipoksemia (kadar oksigen rendah dalam darah) (Suh et al., 2018).

Salah satu intervensi untuk nonfarmakologi yang digunakan untuk mengatasi sesak napas dan penurunan saturasi oksigen adalah dengan pemberian posisi semi fowler (merupakan posisi tempat tidur yang meninggikan kepala dan dada sebesar 30°-45° tanpa fleksi lutut, Meninggikan posisi tidur dilakukan dengan menambahkan bantal ataupun menaikkan kasur. Pemberian terapi ini dapat mengurangi sesak napas atau adanya gangguan Hipervolemia meningkatkan saturasi oksigen (potter et al ., 2020) .

Tujuan dari pemberian posisi semi fowler 45° adalah membuat oksigen didalam paru-paru semakin meningkat sehingga meringankan sesak napas. Posisi ini mengurangi kerusakan membrane alveolus akibat tertimbulkan cairan karena

dipengaruhi oleh gaya gravitasi sehingga transport oksigen menjadi optimal (Majampoh et al., 2020). Sesak napas akan berkurang sesudah diberikan posisi tersebut dan akhirnya proses perbaikan kondisi pasien lebih cepat (Suhatrijas & Isnayati, 2020).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Wijayanti et al., 2019) posisi semi fowler perlu diberikan karena pemberian posisi semi fowler ini adalah tindakan yang sederhana dan paling efektif untuk mengurangi resiko penurunan dispnea. Posisi semi fowler biasanya diberikan kepada pasien dengan sesak napas yang beresiko mengalami penurunan saturasi oksigen dengan derajat kemiringan 30-40 derajat. Penelitian yang dilakukan oleh (Sukoharjo, 2018) tentang Pengaruh Pemberian Posisi Semi fowler Terhadap *Saturation Of Peripheral Oxygen (SPO2)* Pasien *Acute Kidney Injury (AKI)* di Ruang ICU RSUD Sukoharjo didapatkan hasil bahwa terdapat pengaruh pemberian posisi semi fowler terhadap sesak napas karena frekuensi napas pasien lebih efektif karena fungsi pergerakan dinding dada dan diafragma yang normal atau ekspansi dada lebih bagus dan oksigen yang masuk lebih banyak. Posisi semi fowler dengan derajat kemiringan 45°, yaitu dengan menggunakan gaya gravitasi untuk membantu pengembangan paru dan mengurangi tekanan dari abdomen pada diafragma. Hasil penelitian pemberian posisi semi fowler mengurangi sesak napas.

Berdasarkan trend peningkatan kasus AKI dan permasalahan dialami pasien AKI maka perlu mendapat perhatian yang serius karena angka kematian yang cukup tinggi, maka perawat mempunyai peranan yang penting dalam memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif dan profesional yang dapat meliputi promotif,

preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Salah satunya mengatasi sesak napas pada pasien AKI dengan non farmakologi menggunakan posisi semi fowler Akan tetapi, Perawat di ruang ICU RSUD Ujung Berung Kota Bandung masih belum menerapkan posisi semi fowler 30-45 pada pasien AKI, dan masih menggunakan posisi 15 ° namun posisi tersebut kurang efektif untuk pasien AKI sehingga penulis tertarik untuk menerapkan dan menganalisis tentang “Asuhan Keperawatan pada Tn. E usia 43 tahun diagnosa *Acute kidney injury* di Ruang ICU Rumah Sakit Daerah Ujung Berung Kota Bandung”

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana proses asuhan keperawatan pada pasien dengan “Asuhan Keperawatan pada Tn. E usia 43 tahun diagnosa *Acute kidney injury* di Ruang ICU Rumah Sakit Daerah Ujung Berung Kota Bandung”.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui proses asuhan keperawatan pada pasien dengandiagnosis *acute kidney injury* di ruang ICU Rumah Sakit Umum Daerah Ujung Berung Kota Bandung.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis Masalah Keperawatan Berdasarkan Teori Dan Konsep
2. Menganalisis Intervensi Keperawatan Berdaakan Penelitian
3. Mengidentifikasi Alternatif Pemecahan Masalah

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi bagi ilmu keperawatan gadar kritis terkait bagaimana proses asuhan keperawatan pada pasien dengan *Acute kidney injury* di Ruang ICU.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Instansi Rumah Sakit

Penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan perawat di dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan *AKI* dengan menerapkan posisi semi fowler 45° sehingga perawat dapat menerapkan standar asuhan keperawatan dengan optimal pada pasien terutama *AKI*, Serta menunjang mutu pelayanan yang berpusat pada pasien maupun pada keluarga.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini dapat menjadi masukan untuk menambah informasi, referensi dan keterampilan dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien *AKI* sehingga mampu mengoptimalkan pelayanan kesehatan yang komprehensif dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah hipervolemia di ruang ICU RSUD Ujung Berung.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat memberikan wawasan luas dalam mengembangkan standar keperawatan pada pasien dengan *AKI* melalui pemanfaatan sumber informasi pengetahuan dibidang keperawatan yang relevan.