

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gagal ginjal kronis didefinisikan sebagai kerusakan ginjal berupa kelainan struktural atau fungsional dengan penurunan laju filtrasi glomerulus (LFG) <60 ml/menit/1,73 m² selama 3 bulan (Mislina et al., 2022). Faktor penyebab paling umum dari gagal ginjal kronis adalah glomerulonefritis, hipertensi esensial dan pielonefritis yang mencapai 60% dari kasus. Faktor lain yang diduga berkontribusi pada peningkatan jumlah kasus gagal ginjal kronis termasuk merokok, penggunaan obat analgetik dan OAINS, hipertensi, diabetes dan konsumsi suplemen berenergi (Purwati,2018).

Ginjal adalah organ tubuh yang sangat penting dalam mengatur keseimbangan cairan dan elektrolit tubuh. Melalui proses penyaringan, ginjal mengembalikan senyawa yang diperlukan ke dalam darah dan membuang senyawa yang beracun melalui urine (Hinkle, Cheever dan Overbaugh, 2022). Apabila fungsi ginjal terganggu dimana ginjal tidak dapat menyaring darah maka disebut gagal ginjal kronik (GGK). Kondisi GGK yang terjadi menahun dan bersifat progresif dan irreversible menyebabkan perlunya terapi pengganti ginjal yaitu hemodialisa atau yang dikenal juga cuci darah (Health 2016).

Masalah keperawatan yang bisa ditemukan pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) atau gagal ginjal kronik salah satunya yang sering ditemui adalah Hipervolemia atau Kelebihan volume cairan. Hipervolemia adalah ketidakseimbangan yang ditandai dengan kelebihan volume cairan dan retensi natrium yang menyebabkan peningkatan cairan di luar sel-sel tubuh.. Penyebab hipervolemia yaitu Gangguan mekanisme regulasi, Kelebihan cairan, Kelebihan natrium, Gangguan aliran balik vena, Efekagen farmakologis (mis. Kortikosteroid, Klorpropamide, Tolbutamid, Vincristine, Tryptilines Carbamazepine

(PPNI,2017).

Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan pada penderita *Chronic Kidney Disease* (CKD) dengan hipervolemia adalah dengan melakukan memonitor tanda-tanda vital (TTV), periksa tanda dan gejala hipervolemia, identifikasi penyebab hipervolemia, monitor intake dan output monitor tanda hemokonsentrasi (mis, kadar natrium, BUN, hematokrit, berat jenis urin), membatasi cairan dan natrium, ajarkan cara mengukur dan mencatat asupan dan haluaran cairan, ajarkan cara batasi cairan dan berkolaborasi untuk pemberian diuretik.

(SIKI,2018)

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2020, prevalensi pasien yang menderita CKD (*Chronic Kidney Disease*) pada tahun 2019 di dunia berjumlah 1,2 juta kasus kematian. Data pada tahun 2020, jumlah kasus kematian akibat CKD (*Chronic Kidney Disease*) sebanyak 254.028 kasus. Pada tahun 2021 sebanyak lebih 843,6 juta dengan jangkauan 7,0% - 34,3% dan 0,1% -17,0%, masing-masing diperkirakan sebanyak 434,3 juta (95%) orang dewasa menderita penyakit CKD (*Chronic Kidney Disease*) di Asia, termasuk hingga sekitar 65,6 juta orang yang telah memiliki CKD (*Chronic Kidney Disease*) jumlah terbesar dari orang dewasa yang hidup dengan CKD (*Chronic Kidney Disease*) berada di cina sampai 159.8 juta dan di india hingga 140.2 juta, secara kolektif memiliki 69.1% dari total jumlah orang dewasa dengan CKD (*Chronic Kidney Disease*) di wilayah tersebut. Kesimpulan sejumlah besar orang dengan CKD (*Chronic Kidney Disease*) dan substansial jumlah dengan CKD (*Chronic Kidney Disease*) menunjukkan kebutuhan mendesak tindakan kolaboratif di Asia untuk mencegah dan mengelola CKD (*Chronic Kidney Disease*) dan komplikasinya. Angka tersebut menunjukkan bahwa penyakit CKD (*Chronic Kidney Disease*) masih menjadi salah satu peringkat tertinggi sebagai penyebab angka kematian dunia, penderita gagal ginjal di Indonesia setiap tahunnya terus bertambah (Aditama et al., 2023).

Berdasarkan data riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2018 jumlah pasien CKD (*Chronic Kidney Disease*) di Indonesia sebesar 0,38% atau sebanyak 713.783 jiwa dan tertinggi di DKI Jakarta 38,7%. Sementara yang terendah ada di Sulawesi utara sebesar 2%. Di provinsi Kalimantan timur sendiri, untuk prevalensi CKD (*Chronic Kidney Disease*) berdasarkan Diagnosis dokter pada penduduk umur \geq 15 tahun sebesar 0,42% meningkat 0,32% dibandingkan hasil Riskesdas tahun 2013 lalu hanya sebesar 0,1%. Saat ini penduduk Indonesia diperkirakan berjumlah 275 juta jiwa, sehingga total penduduk yang menderita CKD (*Chronic Kidney Disease*) adalah 1.041.200 jiwa. Sedangkan untuk penduduk yang pernah/ sedang cuci darah umur lebih dari 15 tahun adalah 19,3% sedangkan prevalensi pada penderita CKD (*Chronic Kidney Disease*) pada kelompok umur 15 – 24 tahun (1,33%), 25 – 34 tahun (2,28%), umur 35 – 44 (5,64%), umur 55 – 64 tahun (7,21%) dan tertinggi pada kelompok umur \geq 75 tahun (7,48%) Prevalensi CKD (*Chronic Kidney Disease*) di Sumatera Utara sebanyak 36.410 orang (Riskesdas, 2018).

Berdasarkan data Indonesian Renal Registry (IRR) pada tahun 2018 didapatkan meningkatnya pasien dengan penyakit ginjal kronis yang aktif menjalankan hemodialisa dari 77.892 pasien pada tahun 2017 menjadi 132.142 pasien pada tahun 2018 (PERNEFRI, 2018). Menurut data (Riskesdas, 2018) Di Indonesia, angka kejadian gagal ginjal kronis juga bertambah dari tahun ke tahun. Data terbaru dari Riskesdas tahun 2018 menunjukkan peningkatan kasus gagal ginjal kronis yang signifikan menjadi 71.783 kasus. Jumlah kasus tertinggi di Indonesia berada di Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah. (Kemenkes RI, 2018).

Dengan demikian Peran perawat sebagai pemberi Asuhan keperawatan terdiri dari empat aspek yaitu Peran Promotif, Preventif, Kuratif, dan Rehabilitatif. Dalam peran perawat sebagai Promotif, perawat berperan untuk memberikan pendidikan Kesehatan terkait penyakit yang

diderita oleh pasien, terdiri dari pengertian, klasifikasi, penyebab, tanda dan gejala, komplikasi serta cara pencegahan dari gagal ginjal kronis yang menjalankan terapi hemodialisis dengan masalah hipervolemia atau kelebihan volume cairan, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga terhadap penyakitnya. Sedangkan upaya preventif, peran perawat dapat menganjurkan pasien untuk mengurangi asupan konsumsi garam, minum air putih sesuai dengan kebutuhan, serta tidak menahan BAK, peran perawat dalam tindakan kuratif yaitu berkolaborasi bersama dokter untuk memberikan obat antihipertensi, suntikan hormon eritroprotein, diuretik, vitamin D, diet rendah protein, melakukan terapi dialisis dan melakukan transplantasi ginjal jika diperlukan. Peran perawat selanjutnya yaitu peran dalam upaya rehabilitatif, dalam upaya ini perawat menganjurkan pasien untuk menjalani terapi hemodialisa secara rutin dan teratur, melakukan batasan asupan cairan, diet rendah garam dan protein (Dila & Panama, 2019).

Rumah sakit umum daerah Budhi Asih adalah rumah sakit milik pemerintah provinsi DKI Jakarta yang terletak di jalan Dewi Sartika III RT 1 RW 3 Kel.cawang, Kec.Kramatjati, kota Jakarta timur, daerah khusus ibukota Jakarta rumah sakit ini memiliki luas tanah 6.381m^2 dan luas bangunan 21.977m^2 . rumah sakit umum daerah ini berawal dari balai pengobatan panti karya harapan yang dikelola oleh jawatan sosial kotapraja pada tahun 1946, kemudian seiring berjalannya waktu mengalami perubahan menjadi rumah sehat untuk Jakarta I RSUD Budhi Asih.

Rumah sehat untuk Jakarta RSUD Budhi Asih merupakan rumah sakit umum daerah tipe B Pendidikan yang memberikan layanan berbagai bidang spesialis yang terdiri dari spesialis mata, jantung, anak, kulit dan kelamin, bedah, bedah ortopedi, bedah urologi, bedah syaraf, gigi konservasi, gigi ortodonti, gigi bedah mulut, gizi, paru, syaraf, THT, psikiatri, penyakit dalam, obstetri dan ginekologi, fisik dan rehabilitas.

1.2 Batasan Masalah

Masalah pada studi kasus ini dibatasi pada asuhan keperawatan pasien yang mengalami CKD (*Chronic Kidney Disease*) dengan masalah keperawatan Hipervolemia di RSUD Budhi Asih Jakarta Timur.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan diKTI dari latar belakang, penulis tertarik untuk mengangkat masalah tersebut dalam sebuah karya tulis ilmiah untuk melakukan penelitian mengenai “Bagaimanakah Asuhan keperawatan pada Pasien dengan CKD (*Chronic Kidney Disease*) di RSUD Budhi Asih Jakarta Timur?”.

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami CKD (*Chronic Kidney Disease*) dengan hipervolemia di RSUD Budhi Asih Jakarta Timur.

1.4.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada pasien yang mengalami CKD (*Chronic Kidney Disease*) dengan hipervolemia di RSUD Budhi Asih Jakarta Timur.
- b. Menetapkan diagnosis keperawatan pada pasien yang mengalami CKD (*Chronic Kidney Disease*) dengan hipervolemia di RSUD Budhi Asih Jakarta Timur.
- c. Menyusun intervensi keperawatan pada pasien yang mengalami CKD (*Chronic Kidney Disease*) dengan hipervolemia di RSUD Budhi Asih Jakarta Timur.
- d. Melaksanakan implementasi keperawatan pada pasien yang mengalami CKD (*Chronic Kidney Disease*) dengan hipervolemia di RSUD Budhi Asih Jakarta Timur.

- e. Melakukan evaluasi Asuhan Keperawatan pada pasien yang mengalami CKD (*Chronic Kidney Disease*) dengan hipervolemia di RSUD Budhi Asih Jakarta Timur.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengalaman dan ilmu baru yang nyata tentang bagaimana penatalaksanaan Asuhan Keperawatan Pada Pasien CKD (*Chronic Kidney Disease*) dengan Masalah Keperawatan Hipervolemia di RSUD Budhi Asih Jakarta Timur.

1.5.2 Manfaat Praktisi

a. Bagi Pasien dan Keluarga

Penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi pasien dan keluarga sehingga pasien dan keluarga mampu memahami mengenai penyakit CKD (*Chronic Kidney Disease*) dan penatalaksanaannya khususnya mengenai masalah keperawatan Hipervolemia sehingga masalah tersebut dapat teratasi.

b. Bagi Perawat

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan serta pemahaman secara umum dalam memberikan penyuluhan kesehatan serta asuhan keperawatan pada pasien CKD (*Chronic Kidney Disease*) dengan masalah Hipervolemia.

c. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan pengetahuan tentang karya tulis ilmiah dan memberikan sumbangsih dalam bidang informasi tentang asuhan keperawatan pada klien dengan masalah keperawatan kelebihan Hipervolemia. Juga diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

d. Bagi Pendidikan

Diharapkan mampu menambah referensi dalam perkembangan ilmu keperawatan terutama dalam asuhan keperawatan pasien dengan gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa dengan masalah keperawatan kelebihan volume cairan.