

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Chronic Kidney Disease (CKD) atau gagal ginjal kronik adalah kondisi dimana fungsi ginjal di dalam tubuh menurun. *Chronic Kidney Disease* atau gagal ginjal kronis adalah salah satu penyakit non infeksius yang sulit disembuhkan karena nefron yang rusak tidak mampu berfungsi normal kembali. Dan menyebabkan terganggunya fungsi ginjal untuk mengatur metabolisme, proporsi air, elektrolit, dan limbah nitrogen (Inayati et al., 2021).

Chronic Kidney Disease (CKD) dapat diakibatkan karena sejumlah kondisi, seperti gangguan metabolik (DM), infeksi (Pielonefritis), Obstruksi Traktus Urinarius, Gangguan Imunologis, Hipertensi, Gangguan tubulus primer (nefrotoksik) dan Gangguan kongenital yang membuat fungsi ginjal menurun. Masalah tersebut disebabkan karena menumpuknya zat sisa metabolisme di dalam darah terutama pada urea, yang berubah menjadi racun didalam tubuh (Harmillah,2020)

Penurunan fungsi ginjal yang tidak mampu diperbaiki dapat mengakibatkan tubuh tidak dapat mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit dan menyebabkan terjadinya uremia. Pada pasien dengan CKD, hal ini bisa membuat GFR sebesar 60 ml/menit/1,73 m², dan menimbulkan gejala seperti nokturia, lemah, mual, penurunan nafsu makan, dan penurunan berat badan. (Wahyu et al, 2019)

Beberapa faktor yang menyebabkan penurunan fungsi ginjal bisa karena Diabetes melitus, hipertensi dan nefropati analgesik, jenis kelamin dan penuaan. Selain itu, hal ini dapat terjadi karena gaya hidup contohnya kebiasaan merokok, sering meminum minuman manis dan kurang minum air putih dapat menjadi faktor resiko dari kondisi tersebut (Pranandari & Supadmi, 2017)

Selain itu komplikasi yang dapat ditemukan pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yaitu seperti penyakit kardiovaskuler, penyakit saluran pernafasan, penyakit saluran pencernaan, kelainan pada tulang dan otot, serta anemia. Kerusakan struktur dan fungsi ginjal bisa disertai dengan menurunnya GFR. Menurunnya GFR ini terkait karena adanya pemeriksaan laboratorium yang dapat ditemukan pada pasien. Salah satunya yaitu menurunnya nilai hemoglobin dan hematokrit dalam darah yang disebut dengan anemia. Pada pasien CKD yang mengalami anemia, ditemukan sebesar 25% penderita yang membutuhkan transfusi darah berulang, serta hanya 3% penderita dengan jumlah hemoglobin (Hb) yang normal. Anemia pada CKD terjadi karena ginjal yang tidak berfungsi baik tidak dapat memproduksi hormon erythropoietin yang cukup untuk merangsang sumsum tulang untuk memproduksi sel darah merah. Akibatnya, jumlah sel darah merah dalam tubuh dapat menurun, menyebabkan anemia. Anemia disebabkan jika nilai hemoglobin menurun dari 13 g/dl pada laki-laki dan kurang dari 12 g/dl pada perempuan. Selain itu nilai hematokrit di bawah batas normal, nilai normal untuk hematokrit yaitu sebesar 40-52% (Ermawardani & Permatasari, 2021)

Tindakan medis yang dilakukan pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) stadium akhir dibutuhkan penanganan khusus yaitu dengan cara terapi dialysis supaya mengeluarkan racun yang ada di dalam tubuh, (Madania et al, 2022). Hemodialisi (HD) adalah terapi pengganti fungsi ginjal yang penting untuk pasien dengan gagal ginjal kronis. Prosedur ini bertujuan untuk menggantikan atau membantu menghilangkan sisa metabolisme, kelebihan cairan, dan zat-zat lain yang tidak dibutuhkan oleh tubuh. Frekuensi hemodialisis yang diperlukan bervariasi tergantung pada tingkat keparahan dan kemampuan sisa fungsi ginjal yang tersisa. Secara umum, pasien dapat menjalani hemodialisis satu sampai tiga kali dalam seminggu. Rata-rata, pasien biasanya menjalani sesi hemodialisis dua sampai tiga kali seminggu. Sedangkan durasi setiap sesi hemodialisis juga bervariasi, tetapi biasanya setidaknya berlangsung selama 4 hingga 5 jam setiap kali dilakukan tindakan terapi. Pasien yang sudah menjalankan terapi akan selalu melakukan hemodialisis dengan rutin untuk kesehatannya (Purba Karina, 2021).

Masalah keperawatan yang bisa ditemukan pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) atau gagal ginjal kronis 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, Efek

agen farmakologis (mis. Kortikosteroid, Chlorpropamide, Folbutamid, Vincristine, Tryptilinescarbamazepine (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) melaporkan bahwa pasien Gagal ginjal kronis secara global pada tahun 2019 berjumlah 15% dari populasi dan menyebabkan 1,2 juta kematian (WHO,2021). Jumlah kasus kematian meningkat menjadi 254.028 pada tahun 2020 dan 843,6 juta pada tahun 2021, dan dapat meningkat menjadi 41,5% pada tahun 2040. Gagal ginjal kronis menduduki urutan ke-12 dari semua penyebab kematian, menurut angka yang tinggi ini. (Nogi Zulfikaredi et al. 2024)

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 (Risikesdas, 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).

Riskesdas (2018) juga menemukan bahwa kasus Gagal ginjal kronik di Indonesia sebesar 0,2% dan bertambah karena bertambahnya usia, meningkat pesat pada kelompok umur 35-44 tahun dibanding dengan kelompok umur 25-34 tahun. Kasus tertinggi terdapat pada penduduk berusia di atas 75 tahun (0,6%). Jumlah lebih tinggi pada laki-laki (0,3%) dibandingkan perempuan (0,2%), dan jumlah lebih tinggi di daerah pedesaan (0,3%). Berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk >15 tahun mencapai 0,45% atau 28.985 (Kemenkes RI, 2018). Di RSUD Budhi Asih di ruang Hemodialisa terdapat 58 pasien CKD ON HD. Dan pada saat penulis melakukan studi pendahuluan ditemukan 5 pasien yang mengalami CKD ON HD dengan masalah hipervolemia di RSUD Budhi Asih ruang Edelweis Timur didapatkan 3 pasien mengeluh tidak ada edema dan mual muntah dan 2 orang mengalami edema serta mual muntah dan baru menjalankan HD.

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 hypervolemia 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 eritoprotein, 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 & Panma, 2019).

2.2. Batasan Masalah

Masalah pada Studi Kasus ini dibatasi pada Asuhan Keperawatan Pada Pasien yang mengalami *Chronic Kidney Disease* (CKD) ON HD dengan Hipervolemia di Ruang Edelweiss Timur RSUD Budhi Asih.

2.3. Rumusan Masalah

Berdasarkan angka kejadian di Indonesia sebanyak 713.783 kasus yang mengalami gagal ginjal kronis menurut Riskesdas, 2018, sehingga dirumuskan pertanyaan peneliti “Bagaimana Asuhan Keperawatan pada pasien yang mengalami *Chronic Kidney Disease* ON HD dengan Hipervolemia di Ruang Edelweiss RSUD Budhi Asih

2.4. Tujuan Penulisan

1.4.1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan Asuhan Keperawatan pada pasien yang mengalami *Chronic Kidney Disease* (CKD) ON HD dengan Hipervolemia di Ruang Edelweiss Timur RSUD Budhi Asih

1.4.2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan Pengkajian keperawatan pada pasien yang mengalami *Chronic Kidney Disease* (CKD) ON HD ON HD dengan Hipervolemia di ruang Edelweiss Timur RSUD Budhi Asih
- b. Menetapkan diagnosis keperawatan pada pasien yang mengalami *Chronic Kidney Disease* (CKD) ON HD dengan Hipervolemia di ruang Edelweiss Timur RSUD Budhi Asih
- c. Menyusun perencanaan keperawatan pada pasien yang mengalami *Chronic Kidney Disease* (CKD) ON HD dengan Hipervolemia di ruang Edelweiss Timur RSUD Budhi Asih
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien yang mengalami *Chronic Kidney Disease* (CKD) ON HD dengan Hipervolemia di ruang Edelweiss Timur RSUD Budhi Asih
- e. Melakukan evaluasi pada pasien yang mengalami *Chronic Kidney Disease* (CKD) ON HD dengan Hipervolemia di ruang Edelweiss Timur RSUD Budhi Asih

2.5. Manfaat Penulisan

Bagi Pasien dan Keluarga, diharapkan bisa memberikan informasi atau pengetahuan kepada pasien dan keluarga dengan cara memberikan pendidikan Kesehatan tentang mengukur intake dan output pada pasien yang mengalami *Chronic Kidney Disease* (CKD) ON HD dengan Hipervolemia di ruang Edelweiss RSUD Budhi Asih.

1.5.1. Manfaat Teoritis

Meningkatkan pengetahuan untuk Pengembangan Ilmu Keperawatan dalam memberikan Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) ON HD Dengan Hipervolemia.

1.5.2. Manfaat Praktis

a. Bagi Perawat

Memberikan pengetahuan wawasan serta keterampilan dalam memberikan Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) ON HD atau gagal ginjal kronis dengan Hipervolemia di ruang Edelweiss RSUD Budhi Asih.

b. Bagi Rumah Sakit

Memberikan masukan yang positif dalam melakukan Asuhan Keperawatan yang tepat dan efisien untuk mengurangi masalah keperawatan pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) ON HD dengan masalah Hipervolemia di ruang Edelweiss Timur RSUD Budhi Asih.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan bahan referensi atau bacaan bagi pengembangan ilmu keperawatan atau mahasiswa selanjutnya dalam Asuhan keperawatan pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) ON HD dengan masalah Hipervolemia di Ruang Edelweiss Timur RSUD Budhi Asih.