

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Ginjal memiliki fungsi untuk mengatur keseimbangan air dan elektrolit, menyeimbangkan kadar asam dan basa, mengekskresi air sisa metabolisme, serta mengeluarkan hormon dalam tubuh seperti prostaglandin, eritropoietin, dan renin (Sulistini, 2020). Kerusakan pada ginjal akan mengakibatkan terjadinya penurunan fungsi ginjal sehingga menyebabkan *Chronic Kidney Disease* (CKD). CKD merupakan kerusakan fungsi ginjal yang terjadi lebih dari 3 bulan berupa kelainan struktural maupun fungsional ginjal dengan atau tanpa disertai penurunan kemampuan ginjal menyaring darah (laju filtrasi glomerulus/LFG) dengan manifestasi kelainan patologis atau terdapat tanda-tanda kelainan ginjal termasuk kelainan dalam komposisi kimia darah, urin atau kelainan patologis atau terdapat tanda-tanda kelainan ginjal. (Kusuma, 2019).

Pada saat ini CKD merupakan penyebab kematian peringkat ke-12 di dunia (WHO, 2021). CKD menduduki urutan ke 6 penyebab kematian seluruh Rumah Sakit di Indonesia (Kemeskes, 2018). Salah satu tanda dan gejala pada seseorang yang mengalami CKD adalah edema pada seluruh atau bagian tubuh dan yang paling sering terjadi yaitu pada daerah tungkai. Kelebihan cairan dalam tubuh adalah ciri identik pada pasien CKD dimana adanya kegagalan dalam fungsi ginjal ketika meregulasi cairan yang menyebabkan hidrasi. Adanya volume cairan jaringan berlebih atau volume cairan ekstra seluler menunjukkan adanya edema (Manawan & Rosa, 2021). CKD dapat menimbulkan berbagai masalah keperawatan, salah satunya yang sering muncul seperti hipervolemia. Hipervolemia

merupakan masalah keperawatan yang ditandai dengan terjadi peningkatan volume cairan interstisial intravaskuler, dan intraseluler di dalam tubuh. Penderita CKD sangat rentan mengalami hipervolemia (Purwati, 2018).

Kejadian gagal ginjal kronis terjadi sebanyak 15% dari populasi di dunia dan telah menyebabkan 1.2 juta kasus kematian. Pada tahun 2020, kasus kematian yang diakibatkan oleh gagal ginjal kronis sebanyak 254.028 kasus. Pada tahun 2021 terjadi sebanyak 843,6 juta kasus dan diperkirakan jumlah tersebut akan mengalami peningkatan hingga 41,5% pada tahun 2040 (WHO, 2021). Prevalensi kasus CKD di Indonesia sebesar 0,38% dari jumlah penduduk Indonesia 252.124.458 terdapat 713.783 jiwa (Kemenkes RI, 2018). Sedangkan prevalensi kasus di Jawa Timur sebesar 0,29% terdapat 75.490 jiwa. Hal ini menunjukkan bahwa prevalensi kasus gagal ginjal kronis di Jawa Timur masih cukup tinggi (Riskesdas Jatim, 2018). Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Helmi, 2023) 43,4% penderita CKD mengalami hipervolemia.

Terdapat berbagai macam faktor pencetus terjadinya masalah CKD, yaitu antara lain faktor umur, jenis kelamin, dan riwayat penyakit penyerta (diabetes mellitus, penyakit metabolik lainnya, dan tekanan darah tinggi), penyalahgunaan obat yang dikonsumsi selama bertahun-tahun dapat mengakibatkan gangguan fungsi ginjal, seperti obat antiinflamasi nonsteroid (OAINS), dan analgesik. Ketika ginjal gagal dalam mempertahankan keseimbangan elektrolit dapat mengakibatkan penumpukan/retensi natrium dan peningkatan volume cairan ekstrasel. Peningkatan cairan dan permeabilitas yang abnormal pada mikrosirkulasi paru yang dipengaruhi oleh tekanan mikrovaskular yang tinggi atau karena peningkatan tekanan hidrostatik membran kapiler dan memicu terjadinya

hipervolemia. Retensi (kelebihan) natrium dan air ini akan menyebabkan volume cairan ekstraselular meningkat (hipervolemia) yang nantinya cairan tersebut akan berpindah ke ruang interstisial sehingga menyebabkan peningkatan volume darah dan edema (Mubarak et al., 2015). Hipervolemia dapat ditemukan tanda gejala seperti edema perifer atau edema anasarka, ortopnea, dispnea, peningkatan berat badan dengan cepat, peningkatan Jugular Venous Pressure (JVP) dan peningkatan Central Venous Pressure (CVP), adanya distensi vena jugularis, reflex hepatojugular positif, terdapat suara napas tambahan, oliguria, penurunan kadar hemoglobin/hematocrit, dan intake lebih banyak dari output (SDKI, 2018). Apabila hipervolemia tidak cepat mendapatkan penanganan yang tepat maka dapat mengakibatkan berbagai komplikasi, seperti gagal jantung kongestif, efusi pleura dan edema paru. Penumpukan cairan di dalam tubuh seseorang akan mengakibatkan kinerja fungsi jantung dan paru-paru bermasalah atau berat sehingga berdampak ke sistem pernapasan sehingga muncul pernapasan kusmaul yang merupakan respon dari asidosis metabolik sehingga dapat menyebabkan penderita mengeluh mudah lelah bahkan sesak nafas (Sulistianingsih, 2021).

Peran perawat dalam upaya mengatasi masalah hipervolemia pada pasien CKD, Dapat dilakukan upaya penatalaksanaan manajemen hipervolemia, yaitu dengan 1) Observasi : periksa tanda dan gejala hipervolemia, Monitor status hemodinamik, monitor intake dan output cairan, Monitor tanda hemokonsentrasi, Monitor tanda peningkatan tekanan onkotik plasma, Monitor kecepatan infus secara ketat. 2) Terapeutik : Timbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama, batasi asupan cairan 3) Edukasi : Anjurkan melapor jika haluaran urin < 0,5 ml/kg/jam dalam 6 jam, Anjurkan melapor jika BB bertambah >1 kg dalam

sehari, Ajarkan cara mengukur dan mencatat haluaran cairan, Ajarkan cara membatasi cairan.4) Kolaborasi : Kolaborasi pemberian diuretik (SIKI, 2018).

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik memberikan asuhan keperawatan pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) dengan masalah keperawatan hipervolemia Di Rumah Sakit Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang Sidoarjo.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas bahwa pada klien yang mengalami hipertermia ,Maka permasalahan dalam studi kasus ini dirumuskan sebagai berikut ”Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) Dengan Masalah Keperawatan Hipervolemia Di Rumah Sakit Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang Sidoarjo“.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Melaksanakan dan menerapkan asuhan keperawatan pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) dengan masalah keperawatan hipervolemia Di Rumah Sakit Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang Sidoarjo.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) dengan masalah keperawatan hipervolemia Di Rumah Sakit Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang Sidoarjo.

2. Menentukan diagnosis pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) dengan masalah keperawatan hipervolemia Di Rumah Sakit Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang Sidoarjo.
3. Menyusun rencana/intervensi keperawatan pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) dengan masalah keperawatan hipervolemia Di Rumah Sakit Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang Sidoarjo.
4. Melakukan tindakan keperawatan pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) dengan masalah keperawatan hipervolemia Di Rumah Sakit Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang Sidoarjo.
5. Melakukan evaluasi pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) dengan masalah keperawatan hipervolemia Rumah Sakit Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang Sidoarjo.
6. Melakukan dokumentasi asuhan keperawatan pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) dengan masalah keperawatan hipervolemia Di Rumah Sakit Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang Sidoarjo.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat teoritis

Sebagai penjelasan Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) Dengan Masalah Hipervolemia

1.4.2. Manfaat praktis

1. Bagi Penulis

Diharapkan penulis dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melaksanakan dan menuliskan laporan Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) Dengan Masalah Hipervolemia

2. Bagi Pasien

Diharapkan pasien dapat meningkatkan pengetahuan dan penatalaksanaan mandiri *Chronic Kidney Disease* (CKD) Dengan Masalah Hipervolemia sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi hipervolemia.

3. Bagi Keluarga

Diharapkan keluarga dapat memberikan dukungan yang positif sehingga dapat meningkatkan kemampuan pasien dalam mencapai kesembuhan

4. Bagi Profesi Keperawatan

Dapat dijadikan acuan dalam memberikan Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) Dengan Masalah Hipervolemia sesuai dengan *standar operasional prosedur* (SOP) serta sebagai evaluasi dalam memberikan asuhan keperawatan yang tepat dan benar.

5. Bagi instansi Rumah Sakit

Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai upaya dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan medical bedah pada pasien mandiri *Chronic Kidney Disease* (CKD) Dengan Masalah Hipervolemia.