

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

*Chronic kidney disease* (CKD) merupakan salah satu faktor penyebab yang signifikan terhadap buruknya pencapaian kesehatan. Di Indonesia, jumlah kasus CKD meningkat drastis tidak hanya pada kalangan lanjut usia maupun dewasa, tetapi juga pada remaja. Studi telah menemukan bahwa saat ini, remaja hingga dewasa muda memiliki risiko yang semakin tinggi terkena CKD (Wayan Kesari Dharmapatni, 2022). Menurut (Prameswari, 2019), CKD ialah kondisi di mana fungsi ginjal tidak dapat dipulihkan secara progresif, sehingga tubuh kehilangan kemampuan untuk mempertahankan keseimbangan metabolik, cairan, dan elektrolit, yang menyebabkan uremia. Penurunan fungsi nefron ginjal yang terjadi secara perlahan, progresif, dan sulit dideteksi (*insidious*), yang tidak dapat dipulihkan dan berlangsung selama lebih dari 3 bulan. Kondisi ini dapat disertai dengan kelainan struktural atau fungsional, dengan atau tanpa penurunan laju filtrasi glomerulus (LFG). CKD dicirikan oleh satu atau lebih indikasi kerusakan pada ginjal, seperti albuminuria, anomali pada endapan urin, kandungan elektrolit, histologi, struktur ginjal, atau penurunan kecepatan filtrasi glomerulus. (Sulistiarini et al., 2022). Pasien CKD memiliki beberapa masalah keperawatan diantaranya yaitu Kelebihan volume cairan (*hipervolemia*) selalu terjadi setelah peningkatan kadar natrium dalam tubuh menyebabkan retensi air. (Ermawan, 2019)

Ini bisa terjadi adanya penumpukan cairan di jaringan paru atau rongga dada, dan melemahnya ginjal yang terjadi karena penurunan kadar albumin. Sesak nafas tidak hanya terjadi karena retensi cairan, tetapi juga terjadi oleh penurunan pH

darah yang menyebabkan perubahan elektrolit dan hilangnya bikarbonat dalam darah selain penderita CKD sering mengalami mual, muntah, kelelahan dan mulut kerin. Oleh karena itu penurunan kadar natrium darah karena ginjal tidak bisa mengatur ekskresi natrium, yang juga dapat terjadinya pembengkakan. (Reyva Bathiar Firdaus, 2016). Menurut hasil penelitian Lolyta (dalam Sahang & Rahmawati, 2018), IDWG menunjukkan nilai koefisien positif. Hal ini dapat dijelaskan karena kontrol volume yang buruk pada pasien CKD dapat menimbulkan dampak buruk pada sistem kardiovaskuler. Ketidapatuhan pasien dalam melakukan pembatasan asupan cairan dan elektrolit dalam jangka panjang dapat berakibat fatal, seperti kerusakan pada sistem kardiovaskuler, hipertensi, edema paru, gagal jantung, serta dalam waktu dekat akan merasakan sesak napas, edema, dan nyeri pada tulang (Sahang & Rahmawati, 2018).

Berdasarkan informasi dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), CKD mempersembahkan pada beban penyakit global dengan mengakibatkan 850.000 kematian setiap tahun. Penyakit ini menempati urutan ke-12 sebagai penyebab kematian dan urutan ke-17 sebagai penyebab kecacatan di seluruh dunia (Safitri & Sani, 2019). Tingkat kematian yang disebabkan oleh CKD terus meningkat di berbagai negara, termasuk Indonesia. Menurut Perhimpunan Nefrologi Indonesia (Pernefri) pada tahun 2009, prevalensi CKD di Indonesia mencapai sekitar 12,5%, yang artinya ada sekitar 18 juta orang dewasa di Indonesia yang menderita CKD. Selain itu, menurut yayasan peduli ginjal pada tahun 2008, terdapat sekitar 40.000 orang yang menderita CKD di Indonesia, dan jumlah

tersebut meningkat menjadi 70.000 pada tahun 2010. Berdasarkan riset yang dilakukan oleh Bikbov,dkk(2022).

Tercatat bahwa pada tahun 2017 terdapat 1,2 juta orang yang meninggal. Penelitian Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 mencatat bahwa CKD termasuk dalam delapan besar penyakit tidak menular di Indonesia dengan prevalensi di wilayah Riau sebesar 0,26%. Statistik dari Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS) menunjukkan bahwa CKD menyebabkan beban negarasebesar Rp3,1 triliun, menjadikan CKD sebagai penyakit bencana nomor duaterbesar di Indonesia (Kemenkes, 2016). Berdasarkan informasi dari RISKESDAS tahun 2018, terdapat sekitar 713.783 individu yang menderita CKD. Tingkat kejadian CKD di Jawa Timur meningkat sejalan dengan bertambahnya usia, dengantingkat kejadian sebesar 15,8%. Kelompok usia 35-44 tahun memiliki insiden CKDtertinggi dan prevalensi penyakit ini lebih tinggi pada populasi pria. (Kurniawaty etal., 2020). Berdasarkan rekam medis yang didapat di RSUD Anwar Medika Sidoarjopada tahun 2021. Hasil wawancara dari 6 orang penderita CKD dengan masalah keperawatan Hipervolemia berumur 45 tahun 2 diantaranya mengatakan sesak nafas

Kerusakan organ ginjal dapat menyebabkan kegagalan ginjal kronis, yang dapat memburuk dengan kecepatan yang berbeda-beda pada setiap individu. Jika tidak diobati dengan benar, kerusakan ginjal dapat memburuk lebih cepat. Beberapakondisi yang dapat menyebabkan CKD termasuk diabetes, hipertensi atau tekanandarah tinggi, glomerulonefritis atau peradangan pada glomerulus ginjal, nefritis intersititial atau peradangan pada tubulus ginjal dan jaringan

sekitarnya, dan infeksi ginjal berulang yang merusak jaringan ginjal. Pembatasan asupan cairan dan elektrolit pada pasien yang menderita CKD sangatlah penting.

Tindakan untuk mengatasi pada pasien CKD yang dapat dilakukan yaitu observasi tanda dan gejala hipervolemia (mis. Ortopnea, dispnea, edema, suara napas ronchi), identifikasi penyebab hipervolemia, monitor status hemodinamik (mis. Frekuensi jantung, tekanan darah,), monitor intake dan output cairan, monitor hemokonsentrasi (mis. Kadar natrium, BUN, hematokrit, berat jenis urine), monitor kecepatan infus secara ketat, monitor efek samping diuretik, timbang berat badan setiap hari, pada waktu yang sama, ajarkan cara mengukur dan mencatat asupan dan haluaran urine tanpa kateter, ajarkan cara membatasi cairan, kolaborasi pemberian diuretik (SDKI,2017)

Berdasarkan data dan informasi yang telah disajikan, penulis tertarik untuk melakukan penelitian kasus yang berjudul asuhan keperawatan pada pasien *Chronic kidney disease* (CKD) dengan masalah keperawatan Hipervolemia di RSUD Anwar Medika.

## 1.2 Batasan Masalah

Batasan pada studi kasus ini dibatasi pada “ Asuhan keperawatan pada pasien *Chronic kidney disease* (CKD) dengan masalah keperawatan hipervolemia di RSUD Anwar Medika Sidoarjo”.

## 1.3 Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan pada pasien *Chronic kidney disease* (CKD) dengan masalah keperawatan hipervolemia di RSUD Anwar Medika Sidoarjo?

## 1.4 Tujuan Masalah

### 1.4.1 Tujuan Umum

Melaksanakan Asuhan keperawatan pada pasien *Chronic kidney disease* (CKD) dengan masalah keperawatan hipervolemia di RSUD Anwar medika Sidoarjo

### 1.4.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien *Chronic kidney disease*(CKD) dengan masalah keperawatan hipervolemia di RSUD AnwarMedika Sidoarjo
2. Menetapkan diagnosa keperawatan pada pasien *Chronic kidney disease* (CKD) dengan masalah keprawatan hipervolemia di RSUD Anwar Medika Sidoarjo
3. Menyusun perencanaan keperawatan pada pasien *Chronic kidney disease*(CKD) dengan masalah keperawatan hipervolemia di RSUD Anwar Medika Sidoarjo
4. Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien *Chronic kidney disease*(CKD) dengan masalah keperawatan hipervolemia di RSUD AnwarMedika Sidoarjo
5. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien *Chronic kidney disease* (CKD) dengan masalah keperawatan hipervolemia di RSUD Anwar Medika Sidoarjo

## 1.5 Manfaat

### 1.5.1 Manfaat teoritis

Dari studi kasus dapat mengetahui tentang ilmu keperawatan yang didapatkan dalam perkuliahan sebagai tambahan dalam pemberian materi asuhan keperawatan pasien *Chronic kidney disease* (CKD) dengan masalah Hipervolemia

### 1.5.2 Manfaat Peneliti

#### a. Bagi klien dan keluarga

Agar pasien dan keluarga mengetahui tentang penyakit *Chronic kidney disease* (CKD) serta perawatan yang benar agar klien mendapatkan perawatan yang benar dan tepat.

#### b. Bagi Institusi Rumah Sakit

Dapat menjadi masukan bagi rumah sakit dalam meningkatkan asuhan keperawatan pada pasien *Chronic kidney disease* (CKD) dengan masalah hipervolemia

#### c. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan sebagai sumber acuan dalam pembelajaran dan perkembangan tentang asuhan keperawatan pasien *Chronic kidney disease* (CKD) dengan masalah hipervolemia di RSUD AnwarMedika Sidoarjo