

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipervolemia disebabkan oleh berbagai penyakit, salah satunya adalah gagal ginjal kronis. Gagal ginjal kronis atau *chronic kidney disease* (CKD) ialah suatu masalah pada fungsi ginjal dalam waktu lebih dari 3 bulan yang mengalami penurunan dalam mengatur keseimbangan cairan dan ion dalam tubuh. Sehingga hal tersebut dapat menimbulkan hipervolemia (H Baumeister, 2019). Menurut Tim Pokja DPP PPNI pada SDKI 2016 Hipervolemia merupakan peningkatan jumlah cairan di dalam pembuluh darah, intestinal, dan di dalam sel tubuh (T. P. S. D. PPNI, 2016). Hipervolemia merupakan masalah yang sangat perlu diperhatikan karena dapat menyebabkan sirkulasi tubuh terganggu. Klien dewasa yang terdiagnosa CKD dengan masalah hipervolemia memiliki tanda dan gejala mayor dan minor menurut SDKI 2016. Tanda dan gejala mayor meliputi *ortopnea*, *dyspnea*, *paroxysmal nocturnal dyspnea* (PND), secara objektif terjadi *edema anasarka* dan/atau *edema perifer*, berat badan meningkat dalam waktu singkat, *jugular venous pressure* (JVP) dan/atau *central venous pressure* (CVP) meningkat serta *reflex hepatojugular positif*. Pada tanda dan gejala minor meliputi *distensi vena jugularis*, terdengar suara nafas tambah, *hepatomegaly*, kadar Hb/Ht menurun, *oliguria*, *intake* lebih banyak dari *output* (*balance* cairan positif), *kongesti* paru. Pada kondisi yang buruk dan tidak segera ditangani akan mengarah ke komplikasi yang lebih serius dan dapat

menyebabkan kematian. Gagal ginjal menjadi bagian dari 10 penyakit tidak menular (Ri, 2018). Prevalensi gagal ginjal kronis secara global dengan jumlah penderita sekitar 843,6 juta jiwa (Kovesdy, 2022). Angka kejadian gagal ginjal kronis di Indonesia sebesar 713.783 jiwa dan 2.850 jiwa yang menjalani terapi hemodialisa dari total penduduk seluruh Indonesia yaitu 252.124.458 jiwa. Peningkatan jumlah pasien CKD dapat meningkatkan proporsi pasien hemodialisa, yaitu 92% pasien CKD yang memerlukan terapi hemodialisa. Provinsi Jawa Timur angka kejadian gagal ginjal kronis sebanyak 0,29% terdapat 75.490 jiwa menderita gagal ginjal kronis dan menjalani hemodialisa sebanyak 23,14% atau sekitar 224 jiwa (Riskesdas, 2018). Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada hari Kamis 22 Februari 2024 di RS Islam Sakinah Mojokerto, data dari rekam medis terdapat jumlah pasien yang mengalami gagal ginjal kronis pada tahun 2023 dari bulan Januari hingga Desember yakni 325 orang di 11 ruang rawat inap dan pada Januari 2024. Pada ruang Hemodialisa saat ini total keseluruhan pasien adalah 180 pasien dengan 8 pasien mengalami hipervolemia saat dilakukan penelitian.

Penyakit ginjal yang sedang berlangsung terjadi karena penurunan dan kerusakan nefron yang disertai dengan hilangnya fungsi ginjal secara cepat. Ginjal akan mengalami kerusakan secara *irreversible* atau tidak dapat kembali seperti semula, tubuh tidak mampu menjaga keseimbangan cairan. Gagal ginjal kronik terjadi apabila laju filtrasi glomeruler (LFG) kurang dari 60 ml/menit/1,73m² selama tiga bulan atau lebih.

Proses gagal ginjal kronik berawal dari laju filtrasi glomerulus (LFG) total yang menurun memicu retensi natrium dalam tubuh yang secara tidak langsung meningkatkan kadar kreatinin. Nefron yang belum siap dipaksa bekerja lebih keras untuk melakukan proses filtrasi darah sehingga mengalami pembesaran ukuran karena jumlah cairan yang lebih besar. Sehingga zat beracun dalam darah tidak mampu tersaring secara optimal di dalam ginjal. Akibat hal tersebut, tubuh akan memiliki terlalu banyak cairan, garam, dan sisa metabolisme lainnya (Hasanuddin, 2022). Saat tubuh sudah mengalami hipervolemia maka akan menyebabkan bagian tubuh akan membengkak sehingga berat badan juga akan meningkat secara cepat. Bila berat badan pasien di atas berat badan ideal akan muncul tanda dan gejala kelebihan cairan seperti edema anasarka, sesak nafas. Tanda-tanda ini harusnya tidak muncul bila berat badan pasien hanya naik satu sampai dua kilogram di atas berat badan idealnya. Berat badan ideal adalah dimana pasien normotensive, tidak mengalami kelebihan cairan (edema) atau dehidrasi. Jika dibiarkan dalam jangka waktu yang lama hipervolemia akan menyebabkan beberapa komplikasi seperti pembengkakan jaringan pada jantung, gagal jantung, kerusakan jaringan kulit akibat edema anasarka (Karinda et al 2019).

Penanganan yang diterima oleh pasien *chronic kidney disease* dengan hipervolemia meliputi secara farmakologi dan non farmakologi. Penanganan secara farmakologi meliputi pemberian obat diuretic dan terapi hemodialisa. Upaya non farmakologi yang dapat dilakukan yakni dengan pembatasan asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronik dengan kelebihan volume

cairan. Hal ini bertujuan untuk mencegah terjadinya edema dan komplikasi yang lebih serius. Air yang masuk kedalam tubuh perlu seimbang dengan air yang keluar, baik melalui urine maupun *insensible water loss* (IWL). Pembatasan cairan merupakan salah satu terapi yang diberikan bagi pasien dengan gagal ginjal kronik untuk pencegahan yang dapat memperburuk keadaan pasien. Jumlah cairan yang ditentukan untuk setiap harinya berbeda bagi setiap pasien tergantung fungsi ginjal, adanya edema, dan haluaran urine pasien (Nuraini, 2021).

Sehubungan dengan peningkatan prevalensi pasien *chronic kidney disease* dan dampak yang ditimbulkan akibat hipervolemia, sehingga penulis tertarik untuk melakukan studi kasus terhadap masalah hipervolemia pada kasus *chronic kidney disease* di RSI Sakinah Mojokerto.

1.2 Batasan Masalah

Fokus permasalahan pada studi kasus ini terbatas pada asuhan keperawatan dengan masalah hipervolemia pada pasien *chronic kidney disease* di RSI Sakinah Mojokerto.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan informasi yang telah disajikan sebelumnya, maka dapat dibentuk pernyataan permasalahan “Bagaimana pelaksanaan asuhan keperawatan dengan masalah hipervolemia pada pasien CKD di RSI Sakinah Mojokerto?”.

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan intervensi keperawatan asuhan keperawatan dengan masalah hipervolemia pada pasien *chronic kidney disease*.

1.4.2 Tujuan Khusus

- 1) Melakukan pengkajian keperawatan dengan hipervolemia pada pasien *chronic kidney disease* di RSI Sakinah Mojokerto.
- 2) Menetapkan diagnosa keperawatan dengan hipervolemia pada pasien *chronic kidney disease* di RSI Sakinah Mojokerto.
- 3) Menyusun perencanaan keperawatan dengan hipervolemia pada pasien *chronic kidney disease* di RSI Sakinah Mojokerto.
- 4) Melaksanakan tindakan keperawatan dengan hpervolemia pada pasien *chronic kidney disease* di RSI Sakinah Mojokerto.
- 5) Melakukan evaluasi dengan hipervolemia pada pasien *chronic kidney disease* di RSI Sakinah Mojokerto.

1.5 Manfaat

1.5.1 Teoritis

Sebagai penunjang dalam pengembangan ilmu keperawatan khususnya peran perawat dalam monitoring, edukasi dan pengawasan mengenai asuhan keperawatan dengan hipervolemia pada pasien *chronic kidney disease* di RSI Sakinah Mojokerto.

1.5.2 Praktis

1. Untuk pelayanan kesehatan

Membantu meningkatkan kualitas pelayanan kepada tenaga kesehatan di pelayanan kesehatan ketika memberikan perawatan pada pasien *chronic kidney disease* atau gagal ginjal kronik dalam pelaksanaan intervensi keperawatan manajemen hipervolemia yang tepat.

2. Untuk pasien CKD

Meningkatkan pengetahuan mengenai pembatasan cairan melalui perawatan manajemen hipervolemia.