

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gagal ginjal kronik (GGK) merupakan penyakit yang sangat berbahaya karena penyakit ini dapat berlangsung lama dan menyebabkan tingkat kematian yang cukup tinggi (Adolph, 2021). GGK menjadi salah satu masalah kesehatan dunia karena cukup sulit disembuhkan dengan peningkatan angka kejadian, prevalensi serta mordibitasnya yang cukup tinggi. Kondisi ini ditandai dengan penurunan fungsi ginjal secara progresif dan irreversible, sehingga tubuh tidak mampu mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit (Derajat et al., 2023). Salah satu komplikasi yang sering muncul pada pasien GGK adalah Hipervolemi, yaitu keadaan dimana terjadi kelebihan volume cairan dalam tubuh (Rifqy Al Falah, 2024). Hipervolemi pada pasien GGK dapat menyebabkan berbagai gangguan seperti edema, dispnea, peningkatan tekanan darah, hingga gagal jantung kongesif. Oleh karena itu asuhan keperawatan untuk mengatur keseimbangan cairan sangat penting dilakukan secara komprehensif (Saragih, 2021).

Angka kejadian GGK berdasarkan data terbaru dari sumber yang merujuk ke *World Health Organization* (WHO) tahun 2023, CKD mempengaruhi sekitar 9-10% populasi dunia, yang setara dengan lebih dari 670 juta orang di seluruh dunia. GGK menjadi salah satu penyebab kematian

yang cukup tinggi dengan angka kematian global sekitar 1,1 juta jiwa per tahun dan terus menunjukkan tren peningkatan (Apriliana et al., 2024). Data spesifik pasien Di Indonesia, menurut kemenkes RI tahun 2023 prevalensi GGK prevalensi Gagal Ginjal Kronis (GGK) di Indonesia adalah sebesar **0,22%**. Jika dibandingkan, data Riskesdas 2018 mencatat prevalensi GGK sebesar **3,8 per mil (0,38%)** pada penduduk usia di atas 15 tahun. Hasil studi pendahuluan pada 25 November 2025 di RSUD Dr Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto menunjukkan 233 pasien GGK, dengan 82 pasien baru dalam 3 bulan terakhir. Dari 5 pasien GGK yang diwawancara mengenai kepatuhan pembatasan cairan: dua pasien patuh dengan pembatasan cairan intake dan output, tiga pasien tidak patuh, ditandai dengan gejala edema, sesak napas, dan konsumsi cairan berlebih.

Menurut jurnal Rendy, Magareth (2017) GGK dapat disebabkan dari berbagai masalah kesehatan, misalnya karena gangguan pernafasan (nafas pendek atau dangkal, nafas kusmaul, dan juga batuk berdahak). Adapun karena ketidakseimbangan cairan dan elektrolit, asam basa di tubuh. Terdapat masalah pada jantung dan pembuluh darah yang sering muncul, seperti tekanan darah tinggi (Hipertensi), nyeri dada, detak jantung tidak normal, serta adanya pembengkakan (edema). Adanya edema adalah suatu tanda umum yang sering muncul pada pasien GGK karena kelebihan cairan pada tubuh (Hipervolemi). Pembengkakan ini terjadi dikarenakan adanya penumpukan cairan di bawah jaringan kulit. Edema sering terlihat pada

kondisi pasien dengan kadar protein rendah (hipoproteinemia) dan GGK (Pant et al., 2021).

Gagal Ginjal Kronik (GGK) terjadi akibat kegagalan fungsi ginjal yang menimbulkan gangguan sistemik, terutama melalui penurunan fungsi hemodinamika yang mengancam jiwa, karena ginjal tidak mampu mempertahankan keseimbangan metabolisme, cairan, dan elektrolit (Sholihah, 2022). Penurunan *Glomerulus Filtrasi Rate* (GFR) yang progresif menjadi ciri khas GGK (Apriliana et al., 2024). Berkurangnya aliran darah ginjal merangsang sekresi renin-angiotensin-aldosteron yang mengaktifkan osmoreseptor hipotalamus dan meningkatkan penyerapan natrium serta air melalui aldosterone, sehingga terjadi peningkatan volume cairan ekstraseluler, khususnya di ruang interstisial, mengakibatkan terganggunya sistem kardiovaskuler (seperti gagal jantung kongesif), ginjal akut maupun kronis, serta sistem hormonal (Sofiani & Harun, 2024). Retensi natrium dan air yang menyebabkan hipervolemi dipicu oleh kekakuan atau menurunnya fungsi glomerulus sehingga plasma sulit melewati tubulus. Manifestasi klinis yang kerap ditemukan pada penderita GGK adalah pembengkakan perifer atau anasarka, berkurangnya produksi urin (oliguria), dan nafas berbau (Sofiani & Harun, 2024).

Masalah Hipervolemi kelebihan volume cairan pada pasien GGK perlu perawatan lanjutan dalam asuhan keperawatan (Sholihah, 2022). Proses asuhan keperawatan meliputi pengkajian, penentuan diagnosa keperawatan, perencanaan tindakan keperawatan, pelaksanaan tindakan keperawatan, serta

evaluasi tindakan yang sudah dilakukan (Dzulfian Syafrian, 2025). Dalam kasus GJK pengkajian volume cairan sangat penting untuk diidentifikasi adanya anasarka atau edema perifer (Pralisa et al., 2021). Tindakan keperawatan yang harus dilakukan berfokus pada manajemen hipervolemi, seperti pengamatan tanda dan gejala hipervolemi, pemantauan intake dan output cairan, pengawasan ketat terhadap kecepatan infus, pembatasan asupan cairan, pembatasan asupan natrium atau diet rendah natrium, serta penimbangan berat badan pasien secara rutin (Sholihah, 2022).

Berdasarkan berbagai data dan informasi yang sudah didapatkan, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus mengenai pemberian “*Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) Dengan Masalah Keperawatan Hipervolemi Di RSUD Dr Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto*”.

1.2 Batasan Masalah

Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Masalah Keperawatan Hipervolemi Pada Kasus Gagal Ginjal Kronik (GGK) Di RSUD Dr Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto”.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat disusun rumusan masalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Masalah Keperawatan Hipervolemi Pada Kasus Gagal Ginjal Kronik (GGK) Di RSUD Dr Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto”.

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Keperawatan Hipervolemi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) Di RSUD Dr Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto”.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal kronik (GGK) dengan masalah keperawatan hipervolemi di RSUD Dr Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto.
2. Menetapkan diagnosis asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal kronik (GGK) dengan masalah keperawatan hipervolemi di RSUD Dr Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto.
3. Menyusun perencanaan asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal kronik (GGK) dengan masalah keperawatan hipervolemi di RSUD Dr Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto.
4. Melaksanakan tindakan asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal kronik (GGK) dengan masalah keperawatan hipervolemi di RSUD Dr Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto.
5. Melakukan evaluasi asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal kronik (GGK) dengan masalah keperawatan hipervolemi di RSUD Dr Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini bertujuan untuk menambah pengetahuan mahasiswa mengenai asuhan keperawatan pada pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) dengan masalah keperawatan hipervolemi.

1.5.2 Manfaat Bagi Klien dan Keluarga

Penelitian ini dilakukan supaya pasien dan keluarga mengetahui tentang penyakit gagal ginjal kronik (GGK) dan bisa melakukan perawatan yang tepat.

1.5.3 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan bisa menjadi referensi dalam proses pembelajaran dan meningkatkan kompetensi mengenai asuhan keperawatan pada pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) dengan masalah keperawatan Hipervolemi di Universitas Bina Sehat PPNI Mojokerto.

1.5.4 Manfaat Bagi Pelayanan Kesehatan

Dapat menjadi bahan pertimbangan bagi rumah sakit dalam meningkatkan kualitas asuhan keperawatan terkait penatalaksanaan masalah hipervolemia pada pasien dengan penyakit Gagal Ginjal Kronik (GGK).