

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Gagal Ginjal Kronis (GGK) adalah kondisi klinis di mana terjadi kerusakan ginjal yang berkembang secara bertahap (progresif) dan tidak dapat dipulihkan (irreversible), sering kali disebabkan oleh berbagai penyakit yang berlangsung lambat. Pada tahap ini, ginjal kehilangan kemampuan untuk menjaga metabolisme tubuh dan keseimbangan cairan elektrolit, terutama saat uremia terjadi (Wijaya & Putri, 2013). Gagal Ginjal Kronis juga didefinisikan sebagai kerusakan ginjal yang berlangsung selama 3 bulan atau lebih, ditandai dengan adanya kelainan struktural atau fungsional ginjal serta penurunan laju filtrasi glomerulus (LFG) di bawah 60 ml/menit/1,73 m². Kondisi ini sering diiringi dengan hasil abnormal pada tes laboratorium darah, urine, atau pemeriksaan pencitraan (imaging test), dan keadaan pasien terus memburuk. Gagal ginjal kronis dapat berkembang menjadi gagal ginjal terminal (end stage renal disease), di mana ginjal tidak lagi mampu menjaga keseimbangan substansi tubuh. Pada tahap ini, diperlukan penanganan lebih lanjut berupa dialisis atau transplantasi ginjal sebagai terapi pengganti fungsi ginjal menurut (Suherman et al., 2023).

Penyakit Gagal Ginjal Kronis (GGK) adalah masalah kesehatan global dengan peningkatan prevalensi dan insiden gagal ginjal, prognosis atau prediksi terkait kesembuhan penyakit yang tidak baik, serta biaya perawatan yang tinggi (Gliselda, 2021). Buruknya kebiasaan hidup memiliki dampak bagi kesehatan seperti mengonsumsi alkohol adalah faktor risiko yang dapat menyebabkan 2

terjadinya peningkatan kadar kreatinin sehingga mengakibatkan terjadinya gagal ginjal kronis, hal tersebut dibuktikan dalam penelitian (Purbayanti, 2018). Gaya hidup merokok juga menjadi penyebab terjadinya gagal ginjal dikarenakan merokok dapat meningkatkan risiko perkembangan mikroalbuminuria, mengakselerasi progresi dari tahap mikroalbuminuria ke makroalbuminuria, dan mengakselerasi progresi dari stadium awal nefropati diabetik ke penyakit ginjal tahap akhir (Setyawan, 2021). Di Indonesia, beberapa penyebab utama CKD meliputi penyakit ginjal polikistik (1%), nefropati lupus/SLE (1%), nefropati asam urat (1%), pielonefritis chronic/PNC (4%), glomerulopati primer/GNC (3%), nefropati obstruksi (6%), nefropati diabetika (22%), dan penyakit ginjal akibat hipertensi (42%) (PERNEFRI, 2020).

Prevalensi gagal ginjal kronis pada tahun 2022 di dunia sejumlah 10,55% dari keseluruhan jumlah populasi di dunia mengalami penyakit gagal ginjal kronis (CKD) stadium 1-5 (Kovesdy, 2022). Pada tahun 2023 di dunia sejumlah 73,9 % mengalami Chronic Kidney Disease CKD dalam ISN Global Kidney Healt Atlas (Stephenson Gehman, 2023). Di Indonesia pada tahun 2022 jumlah kasus katastropik penyakit gagal ginjal sebanyak 4,8% kasus dari keseluruhan populasi di Indonesia tahun 2022 (Kementerian Kesehatan, 2023). Pada tahun 2023 jumlah kasus katastropik penyakit gagal ginjal sebanyak 5,4% kasus dari keseluruhan populasi di Indonesia tahun 2023 (Kementrian Kesehatan, 2024).

Data prevalensi penyakit gagal ginjal kronis ≥ 15 tahun berdasarkan diagnosis dokter menurut provinsi, pada tahun 2018 Provinsi Bali mencapai sebesar 0,38% penderita dan data proporsi pernah atau sedang cuci darah pada

penduduk berumur ≥ 15 tahun yang pernah didiagnosis penyakit gagal ginjal kronis menurut provinsi, pada tahun 2018 menunjukkan bahwa Provinsi Bali mencakup 38,7% jiwa yang menempati urutan kedua terbanyak di Indonesia setelah DKI Jakarta (Riskesdas, 2018).

Dilihat dari Survei Kesehatan Indonesia (SKI, 2023) dari 38 Provinsi bahwa Provinsi Bali mencapai 42,0 % sehingga terjadi peningkatan pada tahun 2018 ke 2023 prevalensi penyakit ginjal kronis berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 15 tahun. Berdasarkan data dari Riskesdas Provinsi Bali tahun 2018, bahwa di Bali prevalensi kasus gagal ginjal kronis berdasarkan diagnosis dokter yaitu prevalensi tertinggi berdasarkan kelompok umur terdapat pada rentang usia 55-64 tahun, yaitu sebesar 0,96%. Jika dilihat dari jenis kelamin, prevalensi gagal ginjal kronis pada laki-laki mencapai 0,51%, sedangkan pada perempuan sebesar 0,37% (Riskesdas, 2018).

Berdasarkan data demografi pasien CKD di RSUD Bangli, proporsi pasien gagal ginjal kronis stadium 5 yang menjalani hemodialisis rutin di RSUD Bangli paling tinggi pada kelompok umur 51-60 tahun yaitu sebanyak (32,9%) diikuti jenis kelamin laki - laki sebanyak (57,5%) berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Suandewi et al., 2020). Dari tahun 2024-2026 jumlah pasien dengan gagal ginjal kronis di RSUD Bangli mencapai 105 kasus (0,78%).

Berdasarkan dari data tersebut dapat dilihat bahwa prevalensi penyakit gagal ginjal mengalami peningkatan setiap tahunnya. Kecenderungan angka GJK yang meningkat perlu mendapat perhatian yang optimal baik pasien yang dirawat selama di RS maupun sudah pulang dari RS, hal ini untuk mengurangi dan mencegah komplikasi pada pasien GJK antara lain hipertensi, komplikasi

kardiovaskular, anemia, gangguan tulang dan mineral, retensi garam dan air, asidosis metabolik dan gangguan elektrolit, serta gejala uremik (Bello et al., 2017)

Berdasarkan dari kondisi klinis terakit gagal ginjal kronis, masalah keperawatan yang muncul salah satunya adalah hipervolemia (PPNI, 2017). Pada pasien gagal ginjal kronis, fungsi pengaturan keseimbangan cairan pada ginjal mengalami kegagalan sehingga terjadi hipervolemia (Idramsyah & Nugraha, 2023) Hipervolemia merupakan masalah umum pada pasien Chronic Kidney Disease (CKD) (Evirgen & Yildiz, 2021). Hipervolemia adalah terjadinya peningkatan volume cairan intravaskular, interstisial, dan intraselular. Hipervolemia yang berkaitan dengan gagal ginjal kronis disebabkan karena adanya gangguan mekanisme regulasi (PPNI, 2017).

Gejala dan tanda yang dialami oleh pasien dengan hipervolemia adalah ortopnea, dispnea, edema anasarka atau edema perifer, peningkatan berat badan dalam waktu singkat, peningkatan tekanan vena jugularis (JVP) dan tekanan vena sentral (CVP), refleks hepatojugular positif, distensi vena jugularis, penurunan kadar Hb/Ht dan pemasukan cairan lebih banyak daripada pengeluaran (balans cairan positif) hal tersebut merupakan beberapa dari tanda gejala hipervolemia (PPNI, 2017).

Penyakit Ginjal Kronis (CKD) memiliki dampak signifikan terhadap keseimbangan cairan dan elektrolit tubuh Hipervolemia merupakan salah satu konsekuensi klinis yang signifikan, disebabkan oleh penurunan kemampuan ginjal untuk memfiltrasi dan mereabsorpsi natrium. Hal ini berakibat pada

retensi air, peningkatan volume cairan ekstraseluler dan edema, sehingga memerlukan intervensi keperawatan yang tepat (Sari et al., 2023).

Intervensi Keperawatan yang dilakukan pada pasien GJK terdiri dari intervensi utama dan intervensi pendukung. Intervensi utama meliputi manajemen hipervolemia dan pemantauan cairan, sedangkan untuk intervensi pendukung yaitu pemantauan tanda vital (PPNI, 2018).

Berdasarkan latar belakang permasalahan diatas, maka diperlukan sebuah asuhan keperawatan dalam bentuk laporan tugas akhir untuk mengaplikasikan 5 judul “Asuhan Keperawatan Pada Tn.D Dengan Masalah Hipervolemia Akibat Chronic Kidney Disease (CKD) Di Ruang Cempaka RSUD Bangli Tahun 2026 ”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka permasalahan yang muncul adalah “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Pada Tn.D Dengan Masalah Hipervolemia Akibat Chronic Kidney Disease (CKD) Di Ruang Cempaka RSUD Bangli Tahun 2026 ? ”.

C. Tujuan Laporan Kasus

1. Tujuan Umum

Untuk Mengetahui Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Pada Tn.D Dengan Masalah Hipervolemia Akibat Chronic Kidney Disease (CKD) Di Ruang Cempaka RSUD Bangli Tahun 2026.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada Tn.D Dengan Masalah Hipervolemia Akibat Chronic Kidney Disease (CKD) Di Ruang Cempaka RSUD Bangli Tahun 2026.
- b. Mengidentifikasi diagnosis keperawatan pada Tn.D Dengan Masalah Hipervolemia Akibat Chronic Kidney Disease (CKD) Di Ruang Cempaka RSUD Bangli Tahun 2026.
- c. Mengidentifikasi intervensi keperawatan pada Tn.D Dengan Masalah Hipervolemia Akibat Chronic Kidney Disease (CKD) Di Ruang Cempaka RSUD Bangli Tahun 2026.
- d. Melakukan implementasi keperawatan pada Tn.D Dengan Masalah Hipervolemia Akibat Chronic Kidney Disease (CKD) Di Ruang Cempaka RSUD Bangli Tahun 2026.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada Tn.D Dengan Masalah Hipervolemia Akibat Chronic Kidney Disease (CKD) Di Ruang Cempaka RSUD Bangli Tahun 2026.
- f. Menganalisis asuhan keperawatan Tn.D Dengan Masalah Hipervolemia Akibat Chronic Kidney Disease (CKD) Di Ruang Cempaka RSUD Bangli Tahun 2026.

D. Manfaat Laporan Kasus

1. Manfaat Teoritis

- a. Hasil karya tulis ini diharapkan dapat menambah dan mengembangkan pengetahuan bagi tenaga kesehatan khususnya perawat mengenai asuhan keperawatan pada pasien dengan hipervolemia pada chronic kidney disease (CKD)

- b. Hasil karya tulis ini diharapkan dapat digunakan sebagai gambaran untuk penelitian lebih lanjut yang terkait dengan asuhan keperawatan pada pasien dengan hipervolemia pada chronic kidney disease (CKD)

2. Manfaat Praktis

- a. Hasil karya tulis ini diharapkan dapat memberi pertimbangan kepada tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan hipervolemia pada chronic kidney disease (CKD)
- b. Hasil karya tulis ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan sikap kepada pasien dan keluarga terkait masalah hipervolemia pada pasien chronic kidney disease (CKD)
- c. Hasil karya tulis ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai acuan bagi pihak institusi kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan standar praktik asuhan keperawatan.