

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Chronic Kidney Disease (CKD) terus mengalami peningkatan yang dipengaruhi oleh penyakit hipertensi dan diabetes melitus. Prevalensi orang yang menderita *Chronic Kidney Disease* (CKD) akibat hipertensi sebesar 27,2 %, diabetes tipe II sebesar 30 % - 50 %, diabetes tipe I sebesar 3,9 %, Glomerulonefritis primer (8,2%), penyakit keturunan atau kistik (3,1%). beberapa faktor risiko yang berkontribusi terhadap perkembangan CKD antara lain, usia lanjut, obesitas, proteinuria (kehadiran protein dalam urin), dislipidemia (kadar lemak darah yang tidak normal), merokok, serta faktor lingkungan seperti asupan garam tinggi, polusi, dan stres oksidatif. Ketidakseimbangan metabolik yang dihasilkan dari faktor-faktor ini menyebabkan progresi struktural seperti fibrosis dan glomerulosklerosis, sehingga meningkatkan prevalensi CKD di tingkat populasi (Mallaci dan Tripepi, 2024).

Menurut data Global Burden Of Disease (GBD), prevalensi CKD terus mengalami peningkatan. Jumlah kasus CKD di seluruh dunia pada tahun 2021 adalah 8,54 % dari populasi global (Guo et al. 2025). Meningkat pada tahun 2022 – 2023, yaitu mencapai 14,2 % dari populasi global (GBD 2025). Proyeksi prevalensi CKD di dunia pada tahun 2024-2025 diperkirakan tetap tinggi, kisaran 14,5 % hingga 15,5 %. Prevalensi CKD terus meningkat karena pertumbuhan populasi global dan penuaan yang cepat, peningkatan faktor risiko seperti obesitas, diabetes, hipertensi, dan gaya hidup tidak sehat (GBD 2025).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, Prevalensi CKD di Indonesia pada tahun 2013, yaitu 0,2 % dari populasi usia ≥ 15 tahun (Riskesdas 2013). Meningkat pada tahun 2018 yaitu 0,5 % dari populasi usia ≥ 15 tahun (Hustini, Susalit, dan Romants, 2022). Berdasarkan data survey Kesehatan Indonesia tahun 2023, prevalensi CKD di Indonesia pada tahun 2023 mengalami peningkatan yaitu 0,18 – 0,19 % dari populasi usia ≥ 15 tahun (SKI2023). Proyeksi prevalensi CKD di Indonesia pada tahun 2024-2025 diperkirakan meningkat, hal ini karena meningkatnya kasus hipertensi dan diabetes melitus yang menjadi pemicu meningkatnya CKD serta faktor gaya hidup (Hustini, Susalit, dan Romants, 2022).

Berdasarkan survey kesehatan Indonesia tahun 2023, data prevalensi penyakit gagal ginjal kronis ≥ 15 tahun berdasarkan diagnosis dokter menurut provinsi, Provinsi Bali menempati urutan tertinggi ke -7 setelah Provinsi Jawa Barat dengan prevalensi 0,19 % (SKI 2023). Berdasarkan data demografi pasien CKD di RSUD Klungkung, proporsi pasien gagal ginjal kronis stadium 5 yang melakukan hemodialisis rutin tertinggi pada kelompok umur 50 - 60 tahun (33,8%), diikuti jenis kelamin laki - laki (63,6 %), Pendidikan SMA (42,9%), pekerja (59,7%), dan menikah (93,5%). Periode 2022-2024 jumlah kasus pasien gagal ginjal kronis di RSUD Klungkung mencapai 298 kasus (0,78%) (Suandewi dkk., 2020). Berdasarkan data register ruang jumpai RSUD Klungkung, jumlah pasien CKD dengan diagnosis Hipervolemia mengalami peningkatan 3 tahun terakhir yaitu tahun 2024 sebanyak 34 kasus, tahun 2025 sebanyak 35 kasus, dan tahun 2026 terakhir terhitung tanggal 17 Februari 2026 sebanyak 10 kasus.

Hipervolemia atau kelebihan volume cairan terjadi karena adanya gangguan mekanisme regulasi cairan dan elektrolit. Hipervolemia biasanya muncul ketika fungsi ginjal sudah sangat menurun, yaitu stadium 4 (GFR 15-29) dan stadium 5 (GFR <15) (Rout dan Aslam, 2025). Tahap ini ginjal tidak mampu mengekskresikan natrium dan air secara efektif, sehingga terjadi penumpukan cairan di dalam tubuh. Kondisi hipervolemia sering ditemukan pada penderita CKD. Pasien CKD dengan hipervolemia biasanya datang ke Rumah sakit dengan keluhan muntah, sesak napas, nyeri dada, mual, dan lainnya (Vaidya dan Aeddula, 2025).

Keluhan tersebut mengakibatkan berbagai komplikasi serius, seperti penyakit jantung dan pembuluh darah yang berisiko menyebabkan kematian. Hipervolemia yang tidak terkontrol juga dapat memperburuk kondisi pasien penyakit ginjal kronik (CKD). Beberapa tanda dan komplikasi yang sering muncul akibat hipervolemia antara lain kesulitan untuk mencapai berat badan kering yang ideal (Nugraha dan Idramsyah, 2023), pembengkakan di seluruh tubuh (edema anasarka), pembengkakan pada tangan dan kaki (edema perifer), penumpukan cairan di perut (asites), serta peningkatan tekanan darah (Kartika, Sari, dan Pratiwi, 2023).

Kondisi hipervolemia yang tidak ditangani dengan baik dapat memperburuk keadaan pasien penyakit ginjal kronik (CKD) (Kartika, Sari, dan Pratiwi, 2023). Salah satu langkah yang dapat dilakukan berdasarkan standar intervensi keperawatan adalah menerapkan manajemen hipervolemia secara teratur dan berkelanjutan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Kartika, Sari, dan Pratiwi, 2023), Penerapan intervensi manajemen hipervolemia selama 3 hari kepada pasien memberikan hasil adanya perbaikan pada kondisi hipervolemia dengan

ditemukan adanya balance antara cairan masuk dan keluar pada pasien. Hari pertama positif 33,5 ml, hari kedua positif 3,5 ml, dan hari ketiga negatif 205 ml.

Manajemen hipervolemia terdiri dari berbagai tindakan keperawatan meliputi pemantauan tekanan darah secara rutin, pencatatan jumlah cairan yang masuk dan keluar dari tubuh, mengatur posisi semi flower, mengajurkan membatasi asupan cairan dan garam untuk mencegah penumpukan cairan, serta pemberian obat diuretic, seperti furosemide untuk membantu mengeluarkan kelebihan cairan melalui urine (Purnamasari, Musta, dan Maksum, 2023).

Berdasarkan penelitian (Nugraha dan Idramsyah, 2023), Pasien penyakit ginjal kronik (CKD) yang mengalami hipervolemia membutuhkan penatalaksanaan yang tepat dan berkelanjutan agar kondisi tidak semakin memburuk. Salah satu upaya penting yang dapat dilakukan adalah melalui manajemen dialisis atau terapi hemodialisa. Pasien CKD dengan hipervolemia, fungsi ginjal yang menurun menyebabkan tubuh tidak mampu mengeluarkan kelebihan cairan dan sisa metabolisme secara optimal, sehingga cairan menumpuk di dalam tubuh. Dialisis berperan sebagai pengganti fungsi ginjal untuk membantu mengeluarkan kelebihan cairan dan zat sisa tersebut, sehingga keseimbangan cairan dapat terjaga.

Berdasarkan paparan latar belakang diatas, melihat tingginya angka kejadian Chronic Kidney Disease (CKD) dengan Hipervolemia setiap tahun, penulis tertarik mengambil judul “Asuhan Keperawatan Pasien dengan Hipervolemia Akibat Chronic Kidney Disease (CKD) di Ruang Jumpai RSUD Klungkung Tahun 2026.”

B. Rumusan Masalah Laporan Kasus

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka rumusan masalah dalam kasus ini adalah “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Pasien dengan Hipervolemia Akibat Chronic Kidney Disease (CKD) di Ruang Jumpai RSUD Klungkung Tahun 2026 ?”.

C. Tujuan Laporan Kasus

1. Tujuan umum

Tujuan umum dari laporan kasus ini adalah untuk mengetahui Asuhan Keperawatan Pasien dengan Hipervolemia Akibat Chronic Kidney Disease (CKD) di Ruang Jumpai RSUD Klungkung Tahun 2026.

2. Tujuan khusus

Tujuan khusus dari laporan kasus ini, sebagai berikut :

- a. Melakukan pengkajian pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) dengan Hipervolemia di Ruang Jumpai RSUD Klungkung Tahun 2026.
- b. Merumuskan diagnosis keperawatan pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) dengan Hipervolemia di Ruang Jumpai RSUD Klungkung Tahun 2026.
- c. Menyusun perencanaan keperawatan pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) dengan Hipervolemia di Ruang Jumpai RSUD Klungkung Tahun 2026.
- d. Melakukan implementasi keperawatan pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) dengan Hipervolemia di Ruang Jumpai RSUD Klungkung Tahun 2026.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) dengan Hipervolemia di Ruang Jumpai RSUD Klungkung Tahun 2026.

D. Manfaat Laporan Kasus

1. Manfaat teoritis

Hasil laporan kasus ini diharapkan bermanfaat dan dijadikan sebagai sumber informasi serta referensi untuk dapat memperluas wawasan khususnya di bidang keperawatan medical bedah terkait dengan pemberian asuhan keperawatan dengan hipervolemia akibat Chronic Kidney Disease (CKD).

2. Manfaat praktis

Hasil laporan kasus ini diharapkan manajemen rumah sakit dapat mempertahankan standar asuhan keperawatan yang sudah ada dan mengembangkan inovasi model asuhan keperawatan yang lebih efektif dalam menangani hipervolemia akibat Chronic Kidney Disease (CKD), sehingga pelayanan menjadi lebih *evidence-based*.