

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1. Latar Belakang**

Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO) penyakit ginjal stadium akhir di Benua Asia mencakup 40%-50% dari semua berbagai kasus penyakit. Insiden dan prevalensi tertinggi di dunia terdapat di negara-negara yang berada di Benua Asia seperti Taiwan berjumlah 450 per mil populasi dan Jepang 300 per mil populasi. Penyakit ini seiring dengan peningkatan kebutuhan dialisis yang lebih tinggi di Asia dibandingkan di negara manapun di dunia. Data pada tahun 2020 menunjukkan 2,9 juta orang membutuhkan dialisis dan diprediksi akan mengalami pertumbuhan pesat antara 2,1 juta hingga 5,6 juta orang tahun 2030 dengan peningkatan 23% (WHO, 2021).

Sedangkan di Indonesia prevalensi *Chronic Kidney Disease* mencapai 12,5% pada populasi dewasa (Sulistyaningsih & Melastuti, 2016). Menurut Rikesdas Prevalensi gagal ginjal di indonesia sebesar 2% (Dewi & Parut, 2019). Jumlah penderita gagal ginjal kronik terbesar di Indonesia terdapat di Jawa Barat yaitu sebanyak 131.846 kasus, Jawa Tengah berada di urutan kedua dengan 113.045 kasus, dan Sumatera Utara 45.792 kasus. Sebaran gender pada gambaran ini menunjukkan laki-laki sebanyak 355.726 orang dan perempuan sebanyak 358.057 orang (Fitria Yuliana, 2022) (Kemenkes, 2019). Menurut Riskesdas tahun 2013 dan 2018 menunjukkan bahwa prevalensi penyakit gagal ginjal kronis di Indonesia

dengan rentang usia  $\geq 15$  tahun berdasarkan diagnosis dokter pada tahun 2013 adalah 0,2% dan meningkat pada tahun 2018 sebesar 0,38% atau mencapai 499.800 orang (KemenKes RI, 2018; Moeloek, 2018), menurut hasil wawancara dengan kepala ruangan hemodialisa jumlah kunjungan pasien anak yang mengikuti hemodialisa dari bulan Juli-Desember 2024 berjumlah 10 kunjungan dengan 2 pasien yang rutin menjalani hemodialisis, sebelumnya ada 4 pasien anak yang rutin mengalami hemodialisis dan tahun sekarang dikarenakan bertambahnya usia dua pasien sudah memasuki usia dewasa.

*Cronic Kidney Disease* (CKD) atau Gagal Ginjal Kronik merupakan kondisi gangguan fungsi ginjal yang progresif dan irreversible. Tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit, sehingga menyebabkan uremia (retensi urea dan sampah) (Nuha et al., 2023). Ketika fungsi ginjal mengalami penurunan maka retensi limbah metabolisme akan meningkat dan mengakibatkan terciptanya lingkungan beracun di dalam tubuh (Banasik & Copstead, 2019). Uremia adalah sindrom terkait dengan End Stage Renal Disease (ESRD) dimana keseimbangan cairan dan elektrolit mengalami gangguan, pengaturan dan fungsi endokrin ginjal menjadi rusak, serta akumulasi produk sisa yang akan mempengaruhi multiorgan (LeMone et al., 2016), biasanya diagnosa yang muncul kepada pasien dengan penyakit ginjal kronik adalah hipervolemia/kelebihan volume cairan (Padilah, 2010 dalam Mardatilah, 2022)

Menurut Mardiani et al (2022) kelebihan cairan/Hipervolemia dalam tubuh adalah ciri identik pada pasien CKD dimana adanya kegagalan dalam fungsi ginjal ketika meregulasi cairan yang menyebabkan hidrasi. Tubuh yang mengalami

kelebihan cairan perlu dilakukan tindakan untuk mengontrolnya. Salah satu tanda dan gejala pada seseorang yang mengalami CKD adalah edema pada bagian seluruh tubuh dan yang paling sering terjadi yaitu pada daerah tungkai. Adanya volume cairan jaringan berlebih atau volume cairan ekstra seluler menunjukkan adanya edema (Manawan & Rosa, 2021).

Tanda gejala yang muncul pada pasien CKD hipervolemia adalah edema perifer atau edema anasarca, oertopnea, dyspnea, peningkatan berat badan dengan cepat, peningkatan Jugular Venous Pressure (JVP) dan peningkatan Central Venous Pressure (CVP), adanya distensi vena jugularis, reflex hepatojugular positif, terdapat suara napas tambahan, oliguria, penurunan kadar hemoglobin/hematocrit, dan intake lebih banyak dari output (Dewi, 2021). Edema adalah suatu kondisi pembengkakan pada jaringan tubuh tertentu yang diakibatkan karena adanya penumpukan cairan karena proses lepasnya cairan dari kapiler atau ruang interstitial ke jaringan terdekat. Edema dapat terjadi di berbagai lokasi seperti di pergelangan tangan, pergelangan kaki, bagian kaki dan tangan seutuhnya (Safitri, 2018). Edema yang tidak ditangani akan berdampak ke sistem pernapasan sehingga muncul pernapasan kusmaul yang merupakan respon dari asidosis metabolik, efusi pleura dan edema paru (Fatchur., 2020). Bagi penderita CKD yang mengalami edema yang berkepanjangan maka dapat mempengaruhi fungsi dan rentan gerak (Purba, 2017). Terapi untuk mengurangi edema adalah dengan pembatasan asupan cairan dan natrium, selain itu juga dapat dilakukan hemodialisis yang merupakan proses pembersihan air dan sampah dalam darah dan pemberian obat golongan diuretik dengan menghambat reabsorpsi natrium dalam tubulus distal (Fatchur et al., 2020).

Membatasi asupan cairan pada pasien Penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis sangat penting, karena asupan cairan yang berlebihan dapat menyebabkan kenaikan berat badan yang cepat (lebih dari 5%), edema, ronchi pada paru, kelopak mata Bengkak dan sesak napas yang disebabkan oleh volume cairan yang berlebihan dan gejala uremik. Adapun kelebihan cairan dapat dilihat dari nilai Interdialytic Weight Gain (IDWG), yaitu kenaikan berat badan (BB) antar dialysis (ED Wahyuni, 2019). Untuk mendapatkan nilai IDWG yang baik yaitu dengan meningkatkan self care manajemen dengan cara meningkatkan kesadaran diri dalam monitoring berat badan, menilai IDWG setiap hari, agar tidak terjadi sesak karena udem paru dan edema anasarca. Bahkan di era digital seperti saat ini perlu dibuat monitoring dalam bentuk digital agar klien praktis dalam monitoring cairan dan berat 3 badannya. Untuk itu diperlukan aplikasi untuk monitoring pembatasan cairan, untuk membangun aplikasi sistem informasi monitoring self care manajemen cairan pada pasien hemodialisis agar dapat membantu pasien dalam mengontrol cairan untuk meningkatkan hasil kesehatannya.

Hasil penelitian Hayes & Paglialonga (2018) dengan judul “Assessment and management of fluid overload in children on dialysis”. Dengan responden yang berjumlah 40 orang, Menunjukkan bahwa hasil dari penelitian ini, adanya kemajuan penanganan anak-anak dengan CKD, dengan metode pemantauan IDWG, sebelum dilakukan intervensi Na klien berada pada angka 140 dan setelah dilakukan intervensi menjadi 138 mEq/l dengan IDWG yang lebih rendah dan tekanan sistolik dan diastolik membaik yang awalnya berada pada kisaran 133/84 mmHg menjadi 127/73 mmHg, pendekatan terhadap kelebihan cairan harus mencakup pemantauan

darah relatif, analisis bioimpedansi, dan usg paru-paru, berdasarkan studi pendahuluan di ruang PICU RSUD Al-Ihsan, intervensi sudah di terapkan di ruang PICU akan tetapi belum mendetail seperti edukasi yang di sampaikan, dan pasien dengan CKD cenderung rendah dan jarang yang masuk ke PICU serta intervensi yang dilakukan lebih banyak ke intervensi farmakologis dan kolaboratif.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas peneliti melakukan analisis asuhan keperawatan pada pasien An. Z dengan masalah Penyakit ginjal kronik dengan intervensi Restriksi Cairan terhadap Hipervolemia di ruang PICU Rumah Sakit Umum Daerah Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas didapatkan rumusan masalah “Bagaimana Analisis Asuhan Keperawatan Pada Masalah masalah Penyakit ginjal kronik dengan intervensi Restriksi Cairan terhadap Hipervolemia Di Ruang PICU Rumah Sakit Umum Daerah Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat?”

## **1.3. Tujuan**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu mengidentifikasi Analisis Asuhan Keperawatan Pada An Z dengan masalah masalah Penyakit ginjal kronik dengan intervensi Restriksi Cairan terhadap Hipervolemia di Ruang Picu RSUD AL-IHSAN Provinsi Jawa Barat.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

Adapun tujuan khusus yang ingin peneliti capai adalah sebagai berikut :

- a. Memaparkan hasil analisis pengkajian pada klien dengan masalah Penyakit Ginjal Kronik pada An Z di Ruang Picu RSUD AL-IHSAN Provinsi Jawa Barat.
- b. Memaparkan hasil analisis diagnosa pada klien dengan masalah Penyakit Ginjal Kronik pada An Z di Ruang Picu RSUD AL-IHSAN Provinsi Jawa Barat.
- c. Memaparkan hasil analisis intervensi pada klien dengan masalah Penyakit Ginjal Kronik pada An Z di Ruang Picu RSUD AL-IHSAN Provinsi Jawa Barat
- d. Memaparkan hasil analisis implementasi pada klien dengan masalah Penyakit Ginjal Kronik pada An Z di Ruang Picu RSUD AL-IHSAN Provinsi Jawa Barat
- e. Memaparkan hasil analisis evaluasi pada klien dengan masalah Penyakit Ginjal Kronik pada An Z dengan intervensi Restriksi Cairan di Ruang Picu RSUD AL-IHSAN Provinsi Jawa Barat.

#### **1.4. Manfaat**

##### **1.4.1. Manfaat Teori**

Hasil dari analisis asuhan keperawatan yang telah dilakukan ini diharapkan dapat memberi informasi ilmiah mengenai asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah *Chronic Kidney Disease*.

### **1.4.2. Manfaat Praktik**

a. Bagi Ilmu Keperawatan

Hasil dari analisis asuhan keperawatan yang telah dilakukan ini diharapkan meningkatkan asuhan keperawatan medikal bedah dan kritis pada pasien dengan masalah *Chronic Kidney Disease*.

b. Bagi Rumah Sakit

Hasil dari analisis asuhan keperawatan yang telah dilakukan ini diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan dan profesionalitas pada pasien dengan masalah *Chronic Kidney Disease*.

c. Bagi Universitas Bhakti Kencana

Hasil dari analisis asuhan keperawatan yang telah dilakukan ini diharapkan dapat memberi informasi ilmiah mengenai asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah *Chronic Kidney Disease*.