

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Selama kurun waktu 30 tahun terakhir, terjadi perubahan pola penyakit terkait dengan perilaku manusia. Tahun 1990 penyebab terbesar kesakitan dan kematian adalah penyakit menular yakni infeksi saluran pernafasan, tuberkulosis dan diare. Namun, pada tahun 2010, penyebab terbesar kesakitan dan kematian adalah penyakit tidak menular (PTM). Penyakit tidak menular adalah penyakit yang tidak dapat ditularkan kepada orang lain. Penyakit tidak menular biasanya terjadi karena faktor keturunan, dan gaya hidup yang tidak sehat. Termasuk kedalam penyakit tidak menular yaitu seperti penyakit kardiovaskuler, stroke, diabetes mellitus, kanker dan *chronic kidney disease*. *Chronic kidney disease* merupakan suatu sindrom klinis sekunder akibat perubahan definitif fungsi dan atau struktur ginjal dan ditandai dengan ireversibilitasnya serta evolusinya yang lambat dan progresif (Nasution & Darmansyah., 2022).

Penyakit *chronic kidney disease* makin berkembang sampai sekarang, tetapi pedoman internasional saat ini mendefinisikan kondisi penurunan kerja ginjal yang digambarkan oleh kecepatan filtrasi glomerulus di bawah 60 mL/menit per 1,73 m<sup>2</sup>. Pendorong utama infeksi ginjal konstan adalah diabetes dan hipertensi di semua negara dengan gaji tinggi dan menengah, sama seperti di negara dengan gaji rendah (Diah Soniawati, 2023). Seseorang dengan masalah *chronic kidney disease* (CKD) yang sudah mengalami gangguan fungsi ginjal biasanya harus menjalani terapi pengganti ginjal atau hemodialisa. Hemodialisa merupakan terapi jangka panjang

yang biasa dilakukan pada penderita *chronic kidney disease*. Hemodialisa berperan sebagai penyaring untuk membuang toksin yang ada dalam darah (Patria & Haryani, 2019).

Prevalensi penyakit *chronic kidney disease* secara keseluruhan di populasi *Amerika Serikat* (AS) adalah sekitar 15% atau 30 juta orang, dan orang dewasa dengan diabetes dan tekanan darah tinggi dapat berisiko lebih tinggi terkena penyakit *chronic kidney disease* (Diah Soniawati, 2023). Prevalensi penyakit *chronic kidney disease* di Malaysia sebesar 15,48% pada tahun 2018, meningkat dibandingkan tahun 2011 ketika prevalensi sebesar 9,07%. Prevalensi penyakit *chronic kidney disease* secara keseluruhan adalah 13,7% (Dewi & Marsepa, 2021). Wanita memiliki prevalensi penyakit yang lebih tinggi daripada pria (14,8% vs. 12,5%) (Lutfiani & Kurnia, 2021). Terjadinya *chronic kidney disease* persisten tergantung pada informasi dari Riskesdas pada tahun 2018, menunjukkan informasi berdasarkan kesimpulan spesialis, laju dominasi *chronic kidney disease* konstan di Indonesia sebesar 3,8%. Prevalensi tertinggi sebesar 6,4% di Kalimantan Utara, selanjutnya Maluku Utara, Sulawesi Utara, Gorontalo, dan Sulawesi Tengah, masing-masing 5,2%. Sementara, Nusa Tenggara Barat, Aceh, Jawa Barat, Maluku, masing-masing 4,3% dan di Provinsi Sumatera Utara penyakit *chronic kidney disease* sebanyak 2,8% (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

*Chronic kidney disease* juga mengakibatkan munculnya berbagai macam masalah keperawatan, diantaranya adalah nyeri akut, gangguan pertukaran gas, perfusi perifer tidak efektif, hipervolemia, gangguan eliminasi urin, intoleransi aktivitas, defisit nutrisi, ansietas dan lain – lain. Masalah – masalah tersebut harus segera ditangani

agar tidak terjadi penurunan derajat kesehatan dan komplikasi lebih lanjut. Komplikasi yang muncul akibat *chronic kidney disease* antara lain yaitu hiperkalemia atau kelebihan kalium didalam, edema paru atau pembengkakan pada paru – paru, asidosis atau kelebihan asam dalam tubuh, osteodistrofi ginjal, anemia, gagal jantung dan lainnya (Putri & Afandi, 2022).

Pada *chronic kidney disease* fungsi renal akan menurun, produk akhir metabolisme protein yang normalnya dieksresikan ke dalam urin tertimbun di dalam darah. Terjadi uremia dan mempengaruhi setiap sistem tubuh. Semakin banyak timbunan produk sampah, maka gejala akan semakin berat. Penurunan jumlah glomeruli yang normal menyebabkan penurunan klirens substansi darah yang seharusnya dibersihkan oleh ginjal. Dengan menurunnya *glomerulus filtrate rate* (GFR) mengakibatkan penurunan klirens kreatinin dan peningkatan kadar kreatinin serum. Hal ini menimbulkan gangguan metabolisme protein dalam usus yang menyebabkan anoreksia, mual, maupun vomitus yang menimbulkan perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh (Wang et al., 2021).

Peningkatan ureum kreatinin sampai ke otak mempengaruhi fungsi kerja, mengakibatkan gangguan pada syaraf, terutama neurosensori. Selain itu *Blood Ureum Nitrogen* (BUN) biasanya juga meningkat. Pada penyakit gagal ginjal tahap akhir urin tidak dapat dikonsentrasikan atau diencerkan secara normal sehingga terjadi ketidakseimbangan cairan elektrolit. Natrium dan cairan tertahan meningkatkan resiko gagal jantung kongestif. Penderita dapat menjadi sesak nafas, akibat ketidakseimbangan suplai oksigen dengan kebutuhan. Dan tertahannya natrium dan cairan bias terjadi edema dan asites. Hal ini menimbulkan resiko

kelebihan volume cairan dalam tubuh, sehingga perlu dimonitor balance cairannya. Diet merupakan salah satu faktor yang sangat penting dalam penatalaksanaan pasien *chronic kidney disease* yang menjalani hemodialisis. Beberapa sumber diet yang dianjurkan seperti karbohidrat, protein, kalsium, vitamin dan mineral, cairan dan lemak (Chronic et al., 2020). Pasien *chronic kidney disease* harus mematuhi diet maupun asupan cairan yang dikonsumsi. Apabila mereka tidak mematuhi hal ini, maka dapat mengakibatkan kenaikan berat badan yang cepat melebihi 5% edema, ronkhi basah dalam paru-paru, kelopak mata yang bengkak dan sesak nafas (Hebble, 2018). Berbagai komplikasi dapat terjadi pada pasien *chronic kidney disease* seperti edema, peningkatan berat badan, peningkatan tekanan darah, sesak nafas, mual, muntah serta gangguan jantung (Wang et al., 2021).

Klien yang menjalani terapi *haemo dialisa* (HD) sebagian besar harus mempertahankan pembatasan asupan cairan untuk mencegah terjadinya kelebihan cairan. Kelebihan cairan dapat meningkatkan *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) atau penambahan berat badan terutama saat proses dialisis. Peningkatan berat badan yang ideal di antara dua waktu *haemo dialisa* adalah 1,5 kg, (Rantepadang & Taebenu, 2019). Melalui pembatasan asupan cairan ini maka resiko timbulnya komplikasi dapat ditekan. Adanya pembatasan cairan ini dapat juga menimbulkan beberapa efek pada tubuh penderita, diantaranya ialah kekacauan hormonal, perubahan social psikologi, munculnya rasa haus dan suatu gejala berupa mulut kering akibat produksi kelenjar ludah yang berkurang (*xerostomia*). Ada beberapa cara untuk mengurangi rasa haus pada pasien yang menjalani hemodialisis, diantaranya dengan frozen grapes, menyikat gigi, bilas mulut dengan obat kumur dingin (tidak ditelan),

mengunyah permen karet atau perment mint atau permen bebas gula, dan menghisap es batu. Bilas mulut dengan obat kumur dingin salah satu tindakan mandiri keperawatan dalam mengatasi rasa haus yang dialami oleh pasien yang disebabkan adanya pengurangan jumlah cairan atau pembatasan intake cairan harian (Intan et al., 2018).

Salah satu cara untuk merawat mulut kering adalah mengunyah dengan baik sehingga merangsang kelenjar saliva untuk bekerja lebih baik, konsumsi makanan yang membutuhkan pengunyahan yang lebih baik. Estimasi yang sama dikemukakan oleh (Hidayati, 2019) bahwa mengunyah permen karet merupakan terapi alternative yang dapat di berikan untuk merangsang kelenjar ludah atau terapi paliatif pada klien yang menjalani HD . Klien HD yang mengeluh sering haus di anjurkan untuk mengunyah permen karet rendah gula lebih banyak mengalami pengurangan rasa haus (60%) di bandingkan yang mendapat terapi saliva pengganti (15%). (Sinurat et al., 2022).

Pelaksanaan peran perawat sebagai peneliti diantaranya adalah peneliti menerapkan intervensi keperawatan yang didasarkan pada hasil penelitian atau berdasarkan pembuktian (*evidence based*) dan melaksanakan peran pembaharu dalam upaya meningkatkan asuhan keperawatan pada pasien dengan *chronic kidney disease*. Berdasarkan informasi diatas maka peneliti berniat untuk melaksanakan sebuah “Studi Kasus Pasien *Cronic Kidney Disease* Dengan hipervolemia Di Ruang Gardena RSD dr.Soebandi Jember”.

## 1.2 Batasan Masalah

Batasan masalah pada KIA ini adalah Asuhan Keperawatan Pasien *Chronic Kidney Disease* dengan hipervolemia di Ruang Gardena RSD dr. Soebandi Jember.

## 1.3 Rumusan Masalah

Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Pasien *Chronic Kidney Disease* dengan hipervolemia di Ruang Gardena RSD dr. Soebandi Jember.

## 1.4 Tujuan

### 1.4.1 Tujuan Umum

Menganalisis “Asuhan Keperawatan Pasien *Chronic Kidney Disease* dengan hipervolemia di Ruang Gardena RSD dr. Soebandi Jember”

### 1.4.2 Tujuan Khusus

- 1) Menganalisis hasil pengkajian pada pasien yang mengalami *Chronic Kidney Disease* dengan hipervolemia di Ruang Gardena RSD dr. Soebandi Jember.
- 2) Menetapkan diagnosis keperawatan pasien yang mengalami *Chronic Kidney Disease* dengan hipervolemia di Ruang Gardena RSD dr. Soebandi Jember.
- 3) Menyusun perencanaan keperawatan pasien yang mengalami *Chronic Kidney Disease* dengan hipervolemia di Ruang Gardena RSD dr. Soebandi Jember.
- 4) Tindakan keperawatan pasien yang mengalami *Chronic Kidney Disease* dengan hipervolemia di Ruang Gardena RSD dr. Soebandi Jember.
- 5) Evaluasi pada pasien yang mengalami *Chronic Kidney Disease* dengan hipervolemia di Ruang Gardena RSD dr. Soebandi Jember.

## 1.5 Manfaat

### 1.5.1 Teoritis

- 1) Pengembangan Ilmu Keperawatan

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan evaluasi yang diperlukan dalam memberikan asuhan keperawatan yang tepat.

### 1.5.2 Praktis

- 1) Perawat

Studi kasus ini diharapkan dapat meningkatkan kemampuan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan terhadap pasien dengan kasus *chronic kidney disease*. Selain itu juga menjadi bahan evaluasi bagi perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan atau asuhan keperawatan pada pasien.

- 2) Rumah Sakit

Penulisan karya ilmiah ini diharapkan dapat memberi masukan atau saran serta menambah pengetahuan terkait ilmu asuhan keperawatan pada pasien *chronic kidney disease*.

- 3) Institusi Pendidikan

Hasil studi kasus ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dan referensi dalam proses pembelajaran dan pelaksanaan praktek pelayanan keperawatan pada pasien dengan kasus *chronic kidney disease*.

4) Klien

Penulisan KIA ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas dan pengetahuan terkait kesehatan pasien *chronic kidney disease*.

