

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Chronic Kidney Disease (CKD) merupakan penyakit yang ditandai dengan penurunan fungsi ginjal secara progresif sehingga ginjal tidak mampu mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit dalam tubuh. Salah satu masalah keperawatan yang sering muncul pada pasien CKD adalah hipervolemia, yaitu kondisi kelebihan cairan dalam tubuh akibat ketidakmampuan ginjal mengeluarkan cairan secara optimal. Hipervolemia dapat menimbulkan berbagai tanda dan gejala seperti edema, peningkatan tekanan darah, dan sesak napas sehingga memerlukan pengkajian dan penanganan yang tepat dalam asuhan keperawatan (Maria 2025).

Masalah hipervolemia pada pasien CKD menjadi perhatian penting karena jumlah penderita penyakit ginjal kronis terus meningkat. Data dari *World Health Organization* menyebutkan bahwa penyakit ginjal termasuk salah satu penyebab utama peningkatan angka kesakitan dan kematian di dunia. Di Indonesia, berdasarkan laporan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melalui Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), prevalensi penyakit ginjal kronis mengalami peningkatan dari tahun ke tahun dan menjadi salah satu penyakit tidak menular yang memerlukan penanganan jangka panjang. Banyak pasien CKD yang dirawat di rumah sakit mengalami masalah ketidakseimbangan cairan dan elektrolit, terutama hipervolemia, yang dapat memperburuk kondisi pasien apabila tidak dilakukan pengkajian dan penatalaksanaan yang tepat (Oktario et al. 2023).

Pengkajian cairan dan elektrolit merupakan tahap awal dalam proses keperawatan yang sangat menentukan dalam penetapan diagnosis keperawatan serta perencanaan intervensi yang tepat. Pengkajian yang tidak optimal dapat menyebabkan keterlambatan dalam penanganan hipervolemia sehingga meningkatkan risiko komplikasi pada pasien CKD. Oleh karena itu, diperlukan analisis yang lebih mendalam mengenai bagaimana proses pengkajian cairan dan elektrolit dilakukan pada pasien dengan masalah keperawatan hipervolemia, khususnya pada pasien CKD yang menjalani perawatan di rumah sakit (Suarniati 2019).

World Health Organization angka kejadian *Chronic Kidney Disease* di seluruh dunia mencapai 10% dari populasi, sementara itu pasien CKD yang menjalani hemodialisa diperkirakan mencapai 1,5 juta orang di seluruh dunia, angka kejadiannya meningkat 8% setiap tahunnya. Berdasarkan *National Chronic Kidney Disease Fact Sheet*, di Amerika Serikat, terdapat 30 juta orang dewasa (15%) memiliki penyakit CKD (Diwanto 2020). Di Indonesia prevalensi kejadian *Chronic Kidney Disease* (CKD) naik dari 2% menjadi 3,8%, hal ini meningkat sekitar 1,8%. Prevelensi penyakit *Chronic Kidney Disease* (CKD) berjumlah 2690 orang pada tahun 2020 meningkat menjadi 4076 jiwa ditahun 2022. Di Jawa Timur terdapat 4.858 kasus baru pada tahun 2017 meningkat pada 2018 terdapat 9.607 pasien CKD kasus baru sedangkan di bondowoso jumlah pasien *chronic kidney disease* pasien di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso tercatat sebanyak 173 kasus pada tahun 2019 dan pada tahun 2021 tercatat sebanyak 336 kasus (Sidjabat and Putri 2024).

Pasien dengan Chronic Kidney Disease (CKD) umumnya datang dengan riwayat penurunan fungsi ginjal yang telah berlangsung lama dan bersifat progresif. Ketidakmampuan ginjal dalam mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit menyebabkan terjadinya retensi cairan secara bertahap. Pada fase awal, pasien sering tidak menyadari adanya kelebihan cairan, namun seiring waktu mulai muncul tanda-tanda klinis seperti peningkatan berat badan yang cepat, edema pada ekstremitas bawah, wajah, hingga perut, serta penurunan frekuensi dan volume urin (Fitriyanto and Wati, 2024).

Selama masa perawatan, pasien CKD biasanya mendapatkan terapi cairan intravena, obat-obatan tertentu, serta pembatasan asupan cairan yang harus dipatuhi. Namun, keterbatasan pemahaman pasien, kondisi fisik yang lemah, dan perubahan kondisi klinis dapat menyebabkan ketidakseimbangan antara cairan yang masuk dan yang keluar. Akibatnya, akumulasi cairan semakin meningkat dan memperberat kondisi hipervolemia (Paul *et al.*, 2025).

Apabila pengkajian cairan dan elektrolit tidak dilakukan secara komprehensif dan berkesinambungan seperti pemantauan intake dan output yang tidak akurat, penimbangan berat badan yang tidak rutin, serta kurangnya evaluasi tanda-tanda kelebihan cairan maka hipervolemia sering terlambat teridentifikasi. Kondisi ini dapat berkembang menjadi sesak napas akibat edema paru, peningkatan tekanan darah, serta gangguan keseimbangan elektrolit yang berpotensi mengancam keselamatan pasien. Dalam kondisi tertentu, keterlambatan pengenalan hipervolemia menyebabkan pasien memerlukan tindakan medis lanjutan, seperti peningkatan dosis diuretik atau pelaksanaan hemodialisis (Paul *et al.*, 2025).

Berdasarkan permasalahan tersebut, maka diperlukan suatu kajian mengenai analisis pengkajian cairan dan elektrolit pada masalah keperawatan hipervolemia pada pasien *Chronic Kidney Disease* di Ruang *Bougenville* RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai proses pengkajian yang dilakukan oleh perawat serta menjadi dasar dalam meningkatkan kualitas asuhan keperawatan, khususnya dalam pemantauan keseimbangan cairan dan elektrolit pada pasien CKD sehingga komplikasi hipervolemia dapat dicegah dan ditangani secara optimal (Suara, 2024).

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada studi kasus ini yaitu bagaimana gambaran pengkajian dan diagnosis keperawatan yang muncul pada pasien *Chronic Kidney Disease* di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso.

1.3 Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Mampu menganalisis hasil pengkajian cairan dan elektrolit pada pasien *Chronic Kidney Disease* di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso yang mengalami masalah keperawatan hipervolemia.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kondisi klinis pada pasien *Chronic Kidney Disease* di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso.
- b. Mengidentifikasi hasil pengkajian status volume cairan pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso.

- c. Mengidentifikasi hasil pengkajian status elektrolit pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso..
- d. Mengidentifikasi data penunjang pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso.
- e. Menganalisis kesesuaian data hasil pengkajian dengan kriteria diagnosis keperawatan hipervolemia berdasarkan SDKI pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Karya Ilmiah Akhir ini memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu keperawatan, khususnya dalam hal pemahaman dan penerapan pengkajian dan penetapan diagnosis keperawatan pada pasien *Chronic Kidney Disease*. Hal ini juga berpotensi meningkatkan kualitas pendidikan keperawatan serta menjadi referensi dalam pengembangan pengetahuan dan bahan ajar terkait asuhan keperawatan pada pasien dengan kondisi serupa, sehingga dapat mendukung praktik keperawatan yang lebih sistematis dan profesional.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Pasien

Karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas asuhan keperawatan, mempercepat deteksi dini masalah keperawatan pada pasien *Chronic Kidney Disease*, menjaga stabilitas hemodinamik,

dan mencegah komplikasi serius yang dapat meningkatkan keselamatan dan kualitas hidup pasien.

b. Perawat

Karya ilmiah akhir ini diharapkan menjadi panduan dalam melakukan pengkajian yang sistematis dan komprehensif, dan memudahkan penentuan prioritas asuhan keperawatan, serta memberikan dasar untuk pemberian intervensi yang cepat, tepat, dan efektif.

c. Rumah Sakit

Temuan gambaran pengkajian ini dapat dijadikan sebagai acuan dan bahan pertimbangan dalam proses pembelajaran serta pelaksanaan praktik keperawatan pada pasien *Chronic Kidney Disease* di rumah sakit.

d. Institusi Pendidikan

Hasil karya ilmiah akhir ini diharapkan menjadi bahan pembelajaran dan referensi bagi mahasiswa keperawatan serta menjadi dasar dalam penyusunan bahan ajar mengenai penguatan pengetahuan berbasis *evidence base practice*.