

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit ginjal kronis (*Chronic Kidney Disease/CKD*) merupakan salah satu penyebab utama penurunan derajat kesehatan masyarakat. Di Indonesia, prevalensi CKD meningkat tajam tidak hanya pada usia lanjut dan dewasa, tetapi juga pada remaja, yang kini berisiko lebih tinggi mengalami penyakit ini (Wayan Kesari Dharmapatni, 2022). Pasien CKD sering mengalami akumulasi cairan akibat ketidakmampuan ginjal mengeluarkan kelebihan cairan secara efektif. Salah satu komplikasi yang umum terjadi adalah hipervolemia, yaitu kelebihan volume cairan dalam tubuh (Siamben et al., 2021). Kondisi ini muncul ketika jantung kanan tidak mampu mengalirkan darah secara optimal. Hipervolemia berkaitan erat dengan peningkatan angka kematian karena dapat menyebabkan edema paru, keterlambatan penyembuhan luka, kerusakan jaringan, dan gangguan fungsi usus (Yoko, 2019).

Berdasarkan informasi dari *World Health Organization* (WHO), Penyakit CKD menjadi penyebab 1,2 juta kematian serta memengaruhi 15% populasi global pada tahun 2019. Data menunjukkan adanya 254.028 kematian yang disebabkan oleh gagal ginjal kronis pada tahun 2020. Pada tahun 2021, jumlah penderita tercatat mencapai 843,6 juta orang, dengan proyeksi peningkatan kematian akibat gagal ginjal kronis sebesar 41,5% pada tahun 2040. Pada tahun 2023 berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan (Kemenkes) RI, jumlah penderita gagal ginjal di Indonesia mencapai lebih dari 700.000 orang. Angka kematian akibat gagal ginjal di Indonesia mencapai lebih dari 42.000 orang.

Berdasarkan dokumen Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 prevalensi penyakit ginjal kronis di Jawa Timur tercatat 0,12 % dari total penduduk provinsi pada tahun 2023. Data, di RSUD Dr. Harjono Ponorogo pada tahun 2024 jumlah pasien CKD adalah 586 pasien, sedangkan pada bulan Januari-November tahun 2025 berjumlah 412 pasien (Rekam Medis RSUD Dr.Harjono, 2025).

Berbagai kondisi patologis dapat menyebabkan gagal ginjal kronis, seperti gangguan metabolik (diabetes mellitus), infeksi (pielonefritis), obstruksi saluran kemih, kelainan imun, hipertensi, paparan nefrotoksin, serta kelainan kongenital yang menurunkan laju filtrasi glomerulus. Kondisi ini menimbulkan gejala kompleks berupa retensi cairan, edema paru dan perifer, dispnea, gangguan elektrolit (hipokalsemia, hiponatremia, hiperkalemia), anoreksia, mual, muntah, kelemahan, kelelahan dan kelebihan volume cairan (hipervolemia) (Firmansyah et al., 2022). Jika hipervolemia tidak ditangani dapat menimbulkan masalah termasuk penyakit kardiovaskular yang dapat berakibat fatal (Dwi & Aini, 2022). Hipervolemia bisa menyebabkan komplikasi seperti penyakit kardiovaskuler dan jika tidak tertangani dapat menyebabkan kematian, yang dimanifestasikan dengan edema anasarka dan/atau edema perifer, penambahan berat badan yang cepat, distensi vena jugularis, ortopnea, dispnea, dispnea nokturnal paroksismal (PND), peningkatan tekanan vena jugularis (JVP) dan/atau tekanan vena sentral (CVP), refleks hepatojugular positif, bunyi napas tambahan, penurunan kadar hemoglobin/hematokrit, asupan lebih besar dari keluaran (keseimbangan cairan positif), oliguria, dan kongesti paru (POKJA SDKI DPP PPNI, 2018)

Intervensi yang dapat diberikan kepada pasien CKD meliputi pengamatan

terhadap tanda dan gejala hipervolemia, identifikasi penyebab terjadinya akumulasi cairan, pemantauan status hemodinamik seperti tekanan darah dan frekuensi nadi, serta pencatatan keseimbangan cairan tubuh melalui pemantauan intake dan output secara teratur. Peran perawat dalam penanganan hipervolemia mencakup pemberian asuhan keperawatan secara komprehensif yang dimulai dari tahap pengkajian data pasien, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan intervensi yang sesuai, pelaksanaan tindakan keperawatan, hingga evaluasi untuk menilai efektivitas intervensi yang telah dilakukan. Salah satu bentuk intervensi keperawatan dalam menangani hipervolemia adalah manajemen hipervolemia, yang mencakup tindakan observasi, terapeutik, edukatif, serta kolaboratif (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Selain berfungsi sebagai pelaksana asuhan keperawatan, perawat juga bertanggung jawab atas pemenuhan kebutuhan spiritual pasien, di antaranya melalui praktik berdzikir. Berdzikir merupakan wujud ibadah yang sederhana dan mudah dilaksanakan, yakni dengan cara mengingat Allah, yang berperan sebagai upaya batin untuk penyembuhan, ketenangan jiwa, serta peningkatan harapan dan rasa percaya diri. Allah SWT berfirman dalam Surat Ar-Ra'd ayat 28:

الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ

Artinya: "(Yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, bahwa hanya dengan mengingat Allah hati akan selalu tenteram". Ayat suci ini menekankan bahwa zikir atau pengingatan kepada Allah menjadi sumber ketenangan hati yang dapat berfungsi sebagai pengobatan terhadap berbagai keluhan batin maupun fisik.

Berdasarkan uraian masalah yang telah dipaparkan diatas, penulis tertarik untuk melaksanakan penelitian guna menerapkan asuhan keperawatan yang komprehensif dan berkesinambungan, khususnya melalui pemberian asuhan keperawatan kepada pasien dengan *Chronic Kidney Disease* yang sedang menjalani hemodialisis serta mengalami masalah keperawatan hipervolemia di RSUD Dr. Harjono Ponorogo.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan pada pasien *Chronic Kidney Disease* yang menjalani hemodialisis dengan masalah keperawatan hipervolemia di RSUD Dr. Harjono Ponorogo?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien *Chronic Kidney Disease* yang menjalani hemodialisis dengan masalah keperawatan hipervolemia di RSUD Dr. Harjono Ponorogo.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengkaji masalah kesehatan pada pasien *Chronic Kidney Disease* yang menjalani hemodialisis dengan masalah keperawatan hipervolemia di RSUD Dr. Harjono Ponorogo.
2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien *Chronic Kidney Disease* yang menjalani hemodialisis dengan masalah keperawatan hipervolemia di RSUD Dr. Harjono Ponorogo.
3. Merencanakan intervensi keperawatan pada pasien *Chronic Kidney Disease* yang menjalani hemodialisis dengan masalah keperawatan

hipervolemia di RSUD Dr. Harjono Ponorogo.

4. Melakukan implementasi keperawatan pada pasien *Chronic Kidney Disease* yang menjalani hemodialisis dengan masalah keperawatan hipervolemia di RSUD Dr. Harjono Ponorogo.
5. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien *Chronic Kidney Disease* yang menjalani hemodialisis dengan masalah keperawatan hipervolemia di RSUD Dr. Harjono Ponorogo.
6. Melakukan dokumentasi keperawatan pada pasien *Chronic Kidney Disease* yang menjalani hemodialisis dengan masalah keperawatan hipervolemia di RSUD Dr. Harjono Ponorogo.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dijadikan rujukan untuk memajukan pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada pasien *Chronic Kidney Disease* yang sedang menjalani hemodialisis serta mengalami masalah keperawatan hipervolemia, sekaligus untuk mendukung pemenuhan kebutuhan dasar bagi pasien, terutama pada mereka yang mengalami gangguan hipervolemia.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

Diharapkan intervensi ini dapat diimplementasikan secara efektif serta memberikan kontribusi yang lebih mendalam tentang asuhan keperawatan bagi pasien yang menderita *Chronic Kidney Disease*.

2. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan pada kasus *Chronic Kidney Disease* dan bisa memperhatikan kondisi dan kebutuhan pasien penderita *Chronic Kidney Disease* yang menjalani Hemodialisis dengan masalah perawatan hipervolemia.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat menjadi suatu informasi yang bermanfaat sebagai referensi dalam meningkatkan ilmu tentang *Chronic Kidney Disease*.

4. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai masukan dan informasi untuk menambah pengetahuan dan keterampilan khususnya dalam meningkatkan pelayanan pada pasien *Chronic Kidney Disease*.

