

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Penyakit tidak menular merupakan penyebab utama kematian di Indonesia. Status penyakit tidak menular sedang menjadi sorotan di Indonesia, sedangkan angka kematian meningkat dan menjadi beban pelayanan Kesehatan. Berdasarkan penelitian terbaru yang telah dipelajari diseluruh dunia, prevelensi penyakit gagal ginjal kronis mencapai 8 hingga 13% kasus (Pierre Delanaye, 2017). Berdasarkan data penelitian yang dikembangkan oleh (Renal Registry Indonesia, 2019) dan berdasarkan Riskesdas melaporkan bahwa data prevelensi penyakit gagal ginjal di Daerah Istimewa Yogyakarta menduduki peringkat ke-2 setelah Kalimantan (Kemenkes, 2021).

Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 dan 2018 menunjukkan bahwa prevalensi penyakit Chronic Kidney Disease di Indonesia pada penduduk usia  $\geq 15$  tahun berdasarkan diagnosis dokter pada tahun 2013 adalah 0.2% dan terjadi peningkatan 2018 sebesar 0.38% atau sekitar 739.208 jiwa (Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan jenis kelamin, prevalensi gagal ginjal pada laki-laki (0.3%) lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan (0.2%). Berdasarkan karakteristik umur prevalensi tertinggi pada kategori usia di atas 75 tahun (0.6%), dimana mulai terjadi peningkatan pada usia 35 tahun keatas. Berdasarkan strata Pendidikan, prevalensi tertinggi masyarakat tidak sekolah (0,4%). Sementara berdasarkan

masyarakat yang tinggal dipedesaan (0.3%) lebih tinggi prevalensinya dibandingkan dipertanian (0.2%) (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan data prevalensi di RSUD Panembahan Senopati Bantul yang menjalani rawat jalan yang terdiagnosa Gagal Ginjal pada tahun 2021 sebanyak 28.394 kasus, berdasarkan data pada bulan januari-oktober 2022 sebanyak 22.779 kasus (Rekam Medis RSUD Panembahan Senopati Bantul, 2021).

Salah satu penyebab *Chronic Kidney Disease* adalah karena disebabkan oleh faktor usia, jenis kelamin, dan riwayat penyakit seperti hipertensi maupun penyakit gangguan metabolik lain yang dapat menyebabkan penurunan fungsi ginjal, selain itu penyalahgunaan obat-obatan secara bebas maupun diresepkan dokter selama bertahun-tahun dapat memicu risiko *Chronic Kidney Disease* (Siti Purwati, 2018). Pasien *Chronic Kidney Disease* mengalami ketidakmampuan pada tubulus ginjal secara progresif, yang menyebabkan ginjal tidak dapat memproduksi urine yang cukup dan membuat terjadinya penumpukan cairan atau edema, yang artinya ginjal tidak mampu mempertahankan *homeostatis* cairan dalam tubuh (Ningtyas dkk, 2019). Pasien *Chronic Kidney Disease* mengalami sekitar 90% kerusakan pada ginjal yang mengakibatkan laju filtrasi glomerulus (LFG) menurun sehingga *homeostatis* cairan dan elektrolit dalam tubuh tidak dapat dipertahankan oleh ginjal. Menurunnya laju LFG menyebabkan volume cairan meningkat (hipervolemia), cairan tersebut

akan berpindah ke ruang *Interstitial* sehingga terjadi peningkatan volume darah dan edema (Nurbadriyah, 2021).

Hipervolemia adalah keadaan dimana jumlah total air dalam tubuh dan ketika asupan natrium (Na) melebihi keluaran, dengan demikian memerlukan peningkatan keluaran urin dan meningkatkan manajemen cairan (Matjaz Kopac, 2021). Tanda dan gejala dari hipervolemia adalah *dyspnea*, *orthopnea*, edema anasarka atau edema perifer, berat badan meningkat dalam waktu singkat, *oliguria*, dan intake lebih banyak dari output. Pemberian terapi farmakologi yang dapat dilakukan yaitu dengan Pemantauan cairan untuk mempertahankan keseimbangan cairan (PPNI, 2018). Salah satu terapi pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease* adalah dengan hemodialysis (Ardiya, 2018).

Pemantauan asupan cairan adalah bagian penting untuk mencegah dehidrasi dan overhidrasi. Memantau masukan/ keluaran cairan (siklus cairan) sangat penting untuk mencegah komplikasi (Rachel Cohen, 2021). Asupan cairan harian yang dianjurkan pada pasien *Chronic Kidney Disease* sebanyak *insensible water losses* ditambah dengan jumlah urin (Maria, 2019). Menurut jurnal Anggraini (2019) status hidrasi pada pasien gagal ginjal kronis meliputi pemantauan intake dan output cairan selama 24 jam dengan menggunakan chart monitoring intake output yang kemudian dilakukan perhitungan balance cairan. Intake cairan yang berlebih pada pasien yang didiagnosa terkena *Chronic Kidney Disease* dapat menyebabkan komplikasi yang akan merujuk ke kematian (Fitri Mailani,

2018). Pemantauan intake dan output cairan pada pasien CKD merupakan tindakan yang utama untuk mengurangi terjadinya overload cairan pada pasien CKD (Ajeng dkk, 2022).

Berdasarkan penelitian yang dilaksanakan oleh Uswatun, 2022 hasil penelitiannya menunjukkan bahwa penerapan tindakan membatasi asupan cairan dan natrium serta melakukan pemantauan balance cairan setelah dilakukan evaluasi selama 3 hari selama 24 jam masalah teratasi, edema berkurang, adanya peningkatan haluaran urine. Masalah keperawatan Hipervolemia jika dilakukan pembatasan asupan cairan dan natrium serta pemantauan balance cairan secara tepat maka hal tersebut dapat mengatasi hipervolemia. Komplikasi yang dapat terjadi dari overhidrasi ialah tekanan darah tinggi, edema dan kematian (Lewis J, 2021).

Dari penjelasan di atas penulis tertarik ingin meneliti lebih lanjut mengenai “Penerapan Pemantauan Balance Cairan pada pasien Gangguan Hipervolemia dengan *Chronic Kidney Disease* di RSUD Panembahan Senopati Bantul”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dalam latar belakang maka akan dirumuskan permasalahan sebagai berikut “Bagaimana Penerapan Pemantauan Balance Cairan pada pasien Gangguan Hipervolemia dengan *Chronic Kidney Disease* di RSUD Panembahan Senopati Bantul?”.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### a. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran klinis penerapan pemantauan balance cairan dengan masalah keperawatan hipervolemia pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease*.

#### b. Tujuan Khusus

- 1) Diketahui faktor penghambat dan faktor pendukung Penerapan Pemantauan Balance Cairan pada pasien dengan penyakit *Chronic Kidney Disease*.
- 2) Diketahui prosedur kerja dalam Penerapan Pemantauan Balance Cairan pada pasien dengan penyakit *Chronic Kidney Disease*.
- 3) Diketahui efektivitas penerapan pemantauan balance cairan pada pasien dengan penyakit *Chronic Kidney Disease*.

### **D. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup penelitian jenis penelitian Keperawatan Medikal Bedah yang menggunakan Penerapan Pemantauan Balance Cairan dalam mengatasi masalah pada pasien Gangguan Hipervolemia dengan *Chronic Kidney Disease*.

## **E. Manfaat Penulisan**

### 1. Manfaat Teoritis

Penulisan ini diharapkan dapat Memberikan ilmu pengetahuan dan menjadi bahan pengembangan IPTEK di bidang Keperawatan

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Bagi Pasien

Hasil penulisan ini diharapkan dapat menyeimbangkan kadar cairan pada pasien Hipervolemia melalui penerapan Pemantauan Balance Cairan

#### b. Bagi Masyarakat

Hasil penulisan ini diharapkan dapat menambah informasi mengenai penerapan Pemantauan Balance Cairan pada pasien Gangguan Hipervolemia dengan *Chronic Kidney Disease*.

#### c. Bagi Instansi Pendidikan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Dapat menambah bahan referensi, masukan dan saran mengenai penerapan pemantauan balance cairan pada pasien gangguan hipervolemia dengan *Chronic Kidney Disease*.

#### d. Bagi Penulis

Diharapkan dapat menambah gambaran, wawasan ilmu pengetahuan, pengalaman dan perkembangan pribadi terutama dalam segi ilmiah untuk menerapkan ilmu yang didapat.

## **F. Keaslian Penelitian**

1. (Ririana, 2022) Penerapan Intervensi menghisap Sliber Ice untuk mengurangi rasa haus pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) dengan Hipervolemia. Penatalaksanaan yang akan diterapkan penulis pada Karya Tulis Ilmiah ini yaitu penerapan sliber ice untuk membantu menurunkan rasa haus pada pasien CKD. Rancangan studi kasus ini menggunakan desain studi kasus (*case study*). Analisa data dilakukan menggunakan analisis deskriptif. Hasil pemberian sliber ice menunjukkan setelah dilakukan pemberian sliber ice 3 hari selama 5 menit penerapan Sliber ice dapat menurunkan rasa haus pada pasien CKD
2. (Rahmanti & Raharjo, 2018) Penerapan Pemberian Permen Karet Xylitol pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease* dikota Semarang. Penatalaksanaan yang akan diterapkan penulis pada Karya Tulis Ilmiah ini yaitu penerapan pemberian permen karet Xylitol untuk menurunkan *xerostomia* pada pasien CKD. Rancangan studi kasus ini menggunakan desain studi kasus (*case study*). Hasil pemberian permen karet xylitol menunjukkan setelah dilakukan pemberian 3 kali sehari sebanyak 2 butir setelah makan besar dan menggosok gigi selama 2 minggu berturut-turut menunjukkan adanya penurunan *xerostomia* sebelum diberikan intervensi pengukuran pada pasien pertama yaitu 23 *xerostomia* berat, dihari terakhir 7 *xerostomia* ringan.\