

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### A. Latar Belakang

Masyarakat perkotaan sangat identik dengan pola makan yang tidak sehat, dikarenakan sering mengkonsumsi makanan siap saji ataupun makanan instan. Hal ini dapat memicu terjadinya faktor risiko penyakit tidak menular (PTM) seperti diabetes mellitus (DM) dan hipertensi. (WHO, 2008, dalam Kemenkes, 2011). Penyakit DM dan Hipertensi menjadi penyebab utama dalam kerusakan ginjal yang berlanjut ketahap *Chronic Kidney Disease* (CKD). (Jha, Garcia, Iseki, Li, Plattner, Saran Wang, Yang, 2013 & Caturdevy, 2014). CKD merupakan gangguan fungsi ginjal yang progresif dan irreversibel yang berasal dari berbagai penyakit yang berlangsung secara lambat, sehingga ginjal tidak mampu lagi mempertahankan metabolisme tubuh dan keseimbangan cairan elektrolit yang akan mengakibatkan terjadi uremia. (Fahmi, 2016).

Menurut *World Health Organisation* (WHO) angka kejadian *Cronic Kidney Disease* (CKD) secara global di dunia yang menderita kurang lebih sekitar 500 juta orang dan yang mengalami penyakit tersebut tidak dapat mempertahankan cairan yang ada didalam tubuhnya sehingga orang yang menderita penyakit tersebut harus menjalani hidupnya dengan cara cuci darah (Hemodialisa). Di Amerika tepatnya di

USA orang yang menjalani Hemodialisa sekitar 10-13% atau sekitar 25 juta orang yang terkena penyakit Gagal Ginjal Kronik, dan penderita tersebut kebanyakan orang yang masih bekerja. (Thata, Mohani, Widodo, 2009)

Tahun 2014 menurut Laporan Registrasi Ginjal Indonesia yang menjalani hemodialisa sebanyak 84%, dengan jumlah pasien baru sekitar 17.193 dan pasien aktif sekitar 11.689 pasien. (Indonesian Kidney Registry, 2014). Sedangkan data (PERNEFRI) untuk Provinsi Jawa Tengah 2014, ditemukan sekitar 2192 (pasien baru) dan 1171 (pasien aktif) yang menjalani hemodialisis. Data yang diperoleh dari Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang didapatkan jumlah pasien yang menjalani hemodialisis tahun 2016 berjumlah 85 pasien, dengan data karakteristik responden yang didapat meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, penyulit terkait dengan dukungan sosial, komplikasi intradialisis, lama menjalani, dukungan sosial dan kepatuhan pasien. (Melastuti, 2016)

Hemodialisa merupakan suatu terapi yang dilakukan untuk mengeluarkan produk sampah sisa metabolisme tubuh yang berupa larutan dan air yang berbeda didalam darah melalui membran semipermeabel atau disebut dialyzer, dan pasien CKD harus menjalani dialisa selama hidupnya. (Smeltzer, Bare & Hinkle, 2008; Arfany, 2015). Pengobatan ini paling umum untuk pasien yang menderita CKD, dalam seminggu penderita CKD dapat menjalani hemodialisis sekitar 2-3 kali,

setiap sesinya berlangsung sekitar 4 jam. Terapi hemodialisis dilakukan untuk mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit didalam tubuhnya. Terapi ini sangat mempengaruhi kehidupan sehari-hari pasien, karena pasien dipaksa untuk membatasi cairan, makanan, dan aktivitas sehari-hari. (Mutevelic, et al 2015).

Komplikasi akibat Hemodialisis, yaitu dengan semakin lamanya pasien yang menjalani Hemodialisis maka akan semakin sering terpapar efek samping dari Hemodialisis baik yang akut maupun yang kronis seperti perubahan tekanan darah (Sulistini, dkk, 2012). Peran perawat ruangan itu memberikan pelayanan asuhan keperawatan tentang pentingnya Pembatasan intake cairan untuk kesehatannya, memberikan pendidikan kesehatan tentang pembatasan asupan cairan, menemani untuk menjalani Hemodialisis secara teratur selama dirawat di ruang tersebut, selalu berinteraksi dengan baik (Ratnawati, 2011), dan memberikan asuhan keperawatan yang holistik dan bersikap baik kepada pasien yang mengalami *Chronic Kidney Disease* (CKD). Kriteria hasil yang diinginkan seorang perawat pada pasien CKD adalah tidak terjadi pembengkakan berlebihan pada pasien tersebut dan dapat mengontrol cairan yang masuk kedalam tubuhnya. (Rafil, et al 2016)

*Chronic Kidney Disease* (CKD) dapat juga menimbulkan komplikasi kelebihan volume cairan, sehingga dapat memicu terjadinya gangguan komplikasi lanjut seperti hipertensi, aritmia, kardiomiopati, *uremic pericarditis*, efusi perikardial, gagal jantung, serta edema

pulmonal, nyeri pleura, *efusi pleura*, *uremic pleuritis*, *uremic lung*, dan sesak nafas (Prabowo & Pranata, 2014). Komplikasi lanjut tersebut dapat diatasi melalui pembatasan jumlah intake cairan yang masuk kedalam tubuhnya, melalui pemantauan jumlah intake output cairan perhari. Jumlah intake cairan tersebut tergantung jumlah urin 24 jam pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD). Pemantauan intake cairan tersebut dapat dicatat melalui jumlah cairan yang diminum dan jumlah urin setiap harinya pada tabel. Untuk mempertahankan keseimbangan cairan didalam tubuhnya, pasien dapat melakukan program pembatasan intake cairan. Program tersebut dalam rangka mencegah komplikasi serta mempertahankan keseimbangan tubuh secara maksimal agar memperpanjang harapan hidup. (Shepherd, 2011)

Studi kasus yang diterapkan pada Tn. F, dengan CKD terdapat keluhan pembengkakan diseluruh tubuh akibat kelebihan volume cairan. sehingga pasien tidak dapat mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit yang masuk kedalam tubuhnya. Hal ini menarik penulis untuk mengimplementasikan tindakan pemantauan intake output cairan sebagai solusi untuk mencegah terjadi kelebihan volume cairan pada pasien *Chronic Kidney Disease*.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka penulis bermaksud membuat Karya Ilmiah studi kasus tentang Penerapan pemantauan intake output cairan untuk observasi Kelebihan Volume

Cairan pada pasien CKD di Ruang Baitul Izzah 2 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

#### B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pada latar belakang yang telah penulis kemukakan, maka penulis merumuskan sebagai berikut :

Bagaimanakah asuhan keperawatan pemantauan intake output cairan pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) dengan masalah kelebihan volume cairan di ruang Baitul Izzah 2 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang?

#### C. Tujuan Studi Kasus

Mengambarkan metode pemantauan intake output cairan pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) dengan menggunakan tindakan monitor balance cairan di ruang Baitul Izzah 2 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

#### D. Manfaat Studi Kasus

##### 1. Masyarakat :

Diharapkan dapat meningkatkan pola pikir dan kemandirian masyarakat dalam pemantauan intake output cairan untuk observasi kelebihan volume cairan pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) dengan menggunakan monitor balance cairan agar dapat mempertahankan keseimbangan cairan didalam tubuhnya.

2. Bagi Pengembangan ilmu dan Teknologi Keperawatan :

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam penatalaksanaan tindakan mandiri perawat dengan pemantauan intake output cairan.

3. Penulis :

Memperoleh pengalaman dalam mengimplementasikan prosedur monitor balance cairan melalui pemantauan intake output cairan untuk observasi kelebihan volume cairan pada pasien *Chronic Kidney Disease (CKD)*.