

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Chronic Kidney Disease (CKD) adalah kerusakan fungsi ginjal yang progresif dan tidak dapat pulih kembali, dimana tubuh tidak mampu memelihara metabolisme, keseimbangan cairan, dan elektrolit yang berakibat pada peningkatan ureum (Firmansyah, 2020).

Menurut World Health Organization (WHO, 2018), CKD telah menjadi masalah kesehatan serius di dunia. Penyakit ginjal telah menyebabkan kematian sebesar 850.000 orang setiap tahunnya. Menurut Riskesdas 2018, *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Indonesia sekitar 3.8%, prevalensi pada kelompok umur 35-44 tahun (3,31%), diikuti umur 45-54 tahun (5,64%) dan tertinggi pada kelompok umur 65-74 tahun (8,23%). Prevalensi *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Sumatera Barat didapatkan data kejadian penyakit CKD sebanyak 4076 kasus. Untuk mengurangi angka kejadian CKD pada tahap awal (stage 1) hingga tahap akhir (stage 5) dapat diberikan tindakan salah satunya dengan melakukan manajemen cairan (Fany & Arcellia, 2016).

Manajemen cairan adalah keterampilan dalam mengidentifikasi masalah, menetapkan tujuan, pemecahan masalah, pengambilan keputusan dalam menanggapi fluktuasi tanda dan gejala, mengambil tindakan dalam menanggapi respon fisiologis kekurangan cairan tubuh, monitoring serta mengelola gejala agar tidak terjadi *overload cairan* (Mardiani, dkk, 2022).

Tindakan keperawatan dalam mengatasi *overload* meliputi pemantauan TTV (TD), status mental, CVP, distensi vena leher, suara nafas, berat badan, status hidrasi, pemantauan adanya edema, ascites, kolaborasi pembatasan cairan dan pantau *intake output* (Fany & Arcellia, 2016).

Pembatasan cairan harus dilakukan untuk menyesuaikan asupan cairan dengan toleransi ginjal dalam regulasi (ekresi cairan), hal tersebut dikarenakan penurunan laju ekresi ginjal dalam membuang kelebihan cairan tubuh sehubungan dengan penurunan laju filtrasi glomerulus. Pada pasien ginjal *intake* cairan yang direkomendasikan bergantung pada jumlah urin 24 jam, yaitu jumlah urin 24 jam sebelumnya ditambahkan 500-800 cc (IWL) (Fany & Arcellia, 2016).

Menurut penelitian Meiliana (2021) menyatakan bahwa 54% pasien yang menjalani HD di ruang HD RSUP Fatmawati memiliki riwayat *overload* cairan. Sementara itu, Wizemann (1995) dalam (Tsai, Chen, Chiu, Kuo, Hwang, & Hung 2019) menyatakan lebih dari 15% kasus *overload* menyebabkan kematian pada pasien yang menjalani hemodialisis.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Mardiani, dkk, (2022) menyatakan bahwa hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu, pada tahun 2017 dengan angka kematian 36% yang disebabkan oleh *hidrasi* dan *overload* cairan. Hal ini membuat tubuh rawan terkena infeksi saluran kemih, dan kemudian dapat berkembang menjadi infeksi ginjal dan berakhir pada kegagalan ginjal.

Pemantauan status hidrasi pada pasien CKD meliputi pemantauan *intake*

output cairan selama 24 jam dengan menggunakan *chart intake output* cairan untuk kemudian dilakukan penghitungan *balance* cairan (*balance* positif menunjukkan keadaan *overload*) (Shepherd, 2019). *Chart* pemantauan *intake output* cairan klien, tidak hanya diisi oleh mahasiswa saja, namun juga diisi oleh klien/keluarga. Hal tersebut bertujuan untuk melatih klien dalam memantau asupan dan haluaran cairan, sehingga pada saat pulang ke rumah klien sudah memiliki keterampilan berupa modifikasi perilaku khususnya dalam manajemen cairan. Keterampilan tersebut diharapkan dapat mencegah terjadinya *overload* cairan pada klien, mengingat jumlah asupan cairan klien bergantung kepada jumlah urin 24 jam (Shepherd, 2019).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti tanggal 11 September 2023 di RSUP Dr. M. Djamil Padang khususnya diruang HCU (Health Care Unit) Interne didapatkan data kejadian penyakit CKD 3 bulan terakhir 161 kasus dan pada saat pengkajian didapatkan hanya 2 orang penderita CKD diantaranya Tn. S yang didiagnosa CKD Stage I dan Ny. M yang didiagnosa CKD Stage V + DM Tipe II.

Sehubungan dengan pentingnya program pembatasan cairan pada pasien dalam rangka mencegah komplikasi serta mempertahankan kualitas hidup, maka perlu dilakukan analisis praktek *Evidence Based Nursing (EBN)* terkait intervensi dalam mengontrol jumlah asupan cairan melalui pencatatan jumlah cairan yang masuk serta urin yang dikeluarkan setiap harinya (Fany & Arcellia, 2016). Dari beberapa penelitian yang sudah dilakukan oleh peneliti sebelumnya didapatkan bahwa pemberian intervensi *Evidence Based Nursing (EBN)*

dengan Pemantauan Intake Output Cairan dapat menjadi salah satu manajemen terapi yang dapat diaplikasikan dalam mencegah terjadinya *overload* cairan di rumah maupun di rumah sakit bagi penderita CKD (Fany & Arcellia, 2016).

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan “Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Pada Klien Dengan CKD (Chronic Kidney Disease) Stage V Terhadap Pencegahan *Overload* Cairan Dengan Pemantauan *Intake Output* Cairan Di Ruang HCU Interne RSUP Dr. M.Djamil Padang Tahun 2023”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini adalah untuk memberikan asuhan keperawatan secara langsung kepada klien tentang bagaimana menerapkan “Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Pada Klien Dengan CKD (Chronic Kidney Disease) Stage V Terhadap Pencegahan *Overload* Cairan Dengan Pemantauan *Intake Output* Cairan Di Ruang HCU Interne RSUP Dr. M.Djamil Padang Tahun 2023”.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian secara komprehensif pada pasien dengan CKD.
- b. Mampu merumuskan masalah dan diagnosa keperawatan berdasarkan data yang diperoleh pada pasien dengan CKD.
- c. Mampu membuat intervensi sesuai dengan diagnosa pada pasien dengan CKD.

- d. Mampu melaksanakan implementasi pada pasien dengan CKD.
- e. Mampu mengevaluasi tindakan yang telah dilakukan pada pasien CKD.
- f. Mampu melakukan pemantauan *intake output* cairan terhadap pencegahan *overload* cairan pada klien dengan CKD

C. Manfaat

1. Bagi Peneliti

Untuk menambah wawasan mahasiswa Profesi Ners agar dapat mengaplikasikan “Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Pada Klien Dengan CKD (Chronic Kidney Disease) Stage V Terhadap Pencegahan *Overload* Cairan Dengan Pemantauan *Intake Output* Cairan Di Ruang HCU Interne RSUP Dr. M.Djamil Padang Tahun 2023” dan meningkatkan analisa kasus sebagai profesi keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien yang mengalami CKD.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini diharapkan dapat digunakan sebagai dasar atau bahan masukan untuk melakukan “Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Pada Klien Dengan CKD (Chronic Kidney Disease) Stage V Terhadap Pencegahan *Overload* Cairan Dengan Pemantauan *Intake Output* Cairan Di Ruang HCU Interne RSUP Dr. M.Djamil Padang Tahun 2023”.

3. Bagi STIKes Alifah Padang

Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan terhadap pembelajaran didalam Pendidikan Profesi

Ners di STIKes Alifah Padang, terutama pada mata ajar Keperawatan Medikal Bedah khususnya asuhan keperawatan pada klien dengan CKD.

4. Bagi Lahan Praktek

Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini dapat digunakan menjadi bahan masukan khususnya di Ruang HCU Interne RSUP Dr. M.Djamil Padang dalam memanajemen pemantauan intake output cairan pada pasien CKD dari stage I-V untuk deteksi dini hingga diatasi segera agar tidak terjadi *overload* cairan yang dapat meningkatkan angka kematian pada pasien CKD.

