BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Penyakit Gagal Ginjal Kronis atau *Chronic Kidney Disease (CKD)* adalah salah satu masalah kesehatan global yang ditandai dengan penurunan fungsi ginjal secara progresif dan *irreversible* (Anggraini & Fadila, 2023). Salah satu komplikasi yang paling sering terjadi sekaligus mengancam keselamatan pasien CKD adalah hipervolemia, yaitu kondisi kelebihan cairan akibat menurunnya kemampuan ginjal dalam mengekskresikan natrium dan air sehingga terjadi retensi cairan di dalam tubuh (Warisyu et al., 2022). Hipervolemia berpotensi mengancam keselamatan pasien karena dapat menyebabkan edema paru, hipertensi, gagal jantung kongestif, gangguan pertukaran gas, ketidakseimbangan elektrolit, hingga meningkatkan resiko kematian (Loutradis et al., 2021).

Berdasarkan data *Global Burden of Disease Study* (2023), prevalensi CKD secara menerus mengalami peningkatan dalam sepuluh tahun terakhir dari 1.59 juta pada tahun 1990 menjadi 4.59 juta penderita pada tahun 2023 sehingga menjadikannya sebagai salah satu Penyakit Tidak Menular (PTM) dengan beban kesehatan yang tinggi. Sejalan dengan hal tersebut, *World Health Organization* (2026) menyatakan bahwa CKD merupakan salah satu kontributor utama terhadap meningkatnya beban penyakit tidak menular dengan total 674 juta penderita di seluruh dunia. Di Indonesia, angka kejadian CKD menunjukkan tren yang terus meningkat. Data dari Survei Kesehatan Indonesia (2023) menunjukkan bahwa

jumlah pasien yang memerlukan terapi pengganti ginjal mencapai 638.178 penderita dan terus meningkat setiap tahunnya, sehingga CKD masih menjadi salah satu masalah kesehatan yang memerlukan perhatian khusus.

Hipervolemia pada pasien CKD seringkali tidak tertangani secara optimal karena kondisi tersebut berkembang secara bertahap seiring dengan penurunan fungsi ginjal (Rofi'ah & Utomo, 2022). Penurunan glomerular *filtration rate (GFR)* menyebabkan ginjal menjalankan fungsi normalnya sehingga terjadi retensi cairan yang terus meningkat (Shin & Lee, 2021). Kondisi ini juga diperberat oleh beberapa faktor, seperti berkurangnya produksi urin, tingginya asupan cairan dan natrium, ketidakpatuhan pasien terhadap pembatasan cairan, keterlambatan pelaksanaan terapi dialisis, serta adanya penaykit penyerta seperti hipertensi dan gagal jantung (Shafa Rahman et al., 2021).

Selain dipengaruhi oleh faktor pasien, penatalaksanaan hipervolemia juga masih terkendala dalam praktik pelayanan kesehatan. Pemantauan keseimbangan cairan seringkali belum dilakukan secara komprehensif dan berkesinambungan (Lim et al., 2021). Beberapa masalah dalam praktik pelayanan kesehatan yang dapat memperburuk kondisi hipervolemia pada pasien CKD seperti pencatatan *intake-output* yang belum akurat, pemantauan berat badan harian yang belum konsisten, keterlambatan perawat dalam mengenali perubahan status hemodinamik, serta belum optimalnya interpretasi parameter laboratorium sebagai indikator hipervolemia (Dewi, 2022).

Selain itu, pelaksanaan manajemen cairan masih bervariasi antar tenaga kesehatan dan belum sepenuhnya menggunakan pendekatan berdasarkan *evidence-based* (Michelsen et al., 2022). Intervensi keperawatan seringkali dilakukan secara parsial dan belum mengintegrasikan pengkajian status cairan, pemantauan respirasi dan hemodinamik, evaluasi keseimbangan cairan, pembatasan cairan, serta kolaborasi terapi farmakologis maupun dialisis dalam rangkaian pelayanan yang sistematis (Leinum et al., 2023). Kondisi – kondisi tersebut menyebabkan pengelolaan hipervolemia menjadi kurang efektif sehingga meningkatkan resiko terjadinya komplikasi pada pasien CKD.

Salah satu pendekatan yang direkomendasikan dalam penatalaksanaan hipervolemia pada pasien CKD adalah penerapan *Fluid Management Bundle (FMB)* (Ness & Brown, 2022). FMB merupakan pendekatan *evidence-based* yang mengintegrasikan intervensi keperawatan secara sistematis, meliputi pengkajian status cairan, pemantauan *intake-output*, pemeriksaan berat badan harian, pemantauan status respirasi serta hemodinamik, pembatasan cairan, evaluasi hasil laboratorium, serta kolaborasi farmakologis maupun hemodialisis (KDIGO, 2024; Pak et al., 2026). Penerapan FMB terbukti membantu meningkatkan ketepatan dan konsistensi manajemen cairan, mempercepat deteksi dini hipervolemia, mengurangi resiko komplikasi, serta berkontribusi terhadap luaran klinis, keselamatan, dan kualitas pelayanan pasien (Van Regenmortel et al., 2021).

Meskipun berbagai penelitian telah merekomendasikan penerapan FMB sebagai intervensi *evidence-based* dalam pengelolaan hipervolemia pada pasien CKD, implementasi dalam praktik keperawatannya masih belum optimal dan konsisten,

khususnya pada pasien CKD yang dirawat di ruang *High Care Unit (HCU)* (KDIGO, 2024). Penelitian terdahulu lebih berfokus pada efektivitas farmakologis, terapi pengganti ginjal, maupun strategi pembatasan cairan secara terpisah (Van Regenmortel et al., 2021). Sedangkan penelitian mengenai implementasi FMB sebagai intervensi yang terintegrasi pada pasien CKD dengan hipervolemia masih terbatas (Mayne et al., 2022; Horowitz et al., 2023).

Berdasarkan uraian di atas, FMB merupakan intervensi berbasis *evidence-based* yang berperan penting dalam pengelolaan hipervolemia pada pasien CKD. Penerapan FMB diharapkan mampu menurunkan resiko komplikasi akibat hipervolemia, meningkatkan keselamatan, dan memperbaiki luaran klinis pasien. Namun, implementasi FMB pada pasien CKD dengan hipervolemia, khususnya di ruang HCU masih belum banyak dilaporkan dan dikaji secara mendalam. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk mengimplementasikan FMB pada pasien CKD dengan hipervolemia melalui karya ilmiah dengan judul ”Implementasi Manajemen Hipervolemia dengan *Fluid Management Bundle* di Ruang HCU Abimanyu RSUD Kabupaten Jombang”.

1.2 Rumusan Masalah

1.2.1 Rumusan Masalah Umum

Bagaimanakah implementasi manajemen hipervolemia dengan *Fluid Management Bundle* pada pasien *Chronic Kidney Disease* yang dirawat di HCU Abimanyu RSUD Kabupaten Jombang?

1.2.2 Rumusan Masalah Khusus

1. Bagaimana hasil pengkajian keperawatan pada pasien *Chronic Kidney Disease* dengan masalah keperawatan hipervolemia di HCU Abimanyu RSUD Kabupaten Jombang?
2. Bagaimana penegakan diagnosa keperawatan pada pasien *Chronic Kidney Disease* dengan hipervolemia di HCU Abimanyu RSUD Kabupaten Jombang?
3. Bagaimana penyusunan rencana keperawatan menggunakan pendekatan *Fluid Management Bundle* pada pasien *Chronic Kidney Disease* dengan hipervolemia di HCU Abimanyu RSUD Kabupaten Jombang?
4. Bagaimana implementasi manajemen hipervolemia melalui *Fluid Management Bundle* pada pasien *Chronic Kidney Disease* di HCU Abimanyu RSUD Kabupaten Jombang?
5. Bagaimana evaluasi hasil implementasi *Fluid Management Bundle* terhadap kondisi pasien *Chronic Kidney Disease* dengan hipervolemia di HCU Abimanyu RSUD Kabupaten Jombang?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mendeskripsikan implementasi manajemen hipervolemia dengan *Fluid Management Bundle* pada pasien *Chronic Kidney Disease* di HCU Abimanyu RSUD Kabupaten Jombang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis hasil pengkajian keperawatan pada pasien *Chronic Kidney Disease* dengan masalah keperawatan hipervolemia di HCU Abimanyu RSUD Kabupaten Jombang.
2. Menganalisis diagnosa keperawatan berdasarkan hasil pengkajian pada pasien *Chronic Kidney Disease* dengan hipervolemia di HCU Abimanyu RSUD Kabupaten Jombang.
3. Menganalisis rencana asuhan keperawatan menggunakan pendekatan *Fluid Management Bundle* pada pasien *Chronic Kidney Disease* dengan hipervolemia di HCU Abimanyu RSUD Kabupaten Jombang.
4. Menganalisis implementasi manajemen hipervolemia melalui *Fluid Management Bundle* pada pasien *Chronic Kidney Disease* di HCU Abimanyu RSUD Kabupaten Jombang.
5. Menganalisis evaluasi hasil implementasi *Fluid Management Bundle* terhadap status volume cairan dan respons klinis pasien *Chronic Kidney Disease* di HCU Abimanyu RSUD Kabupaten Jombang.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil Karya Ilmiah Akhir ini diharapkan dapat menambah sumber referensi ilmiah mengenai implementasi manajemen hipervolemia dengan *Fluid Management Bundle* pada pasien *Chronic Kidney Disease*, serta menjadi bahan pembelajaran dan acuan bagi mahasiswa dalam pengembangan ilmu keperawatan medikal bedah berbasis *evidence-based practice*.

1.4.2 Bagi RSUD Kabupaten Jombang

Hasil Karya Ilmiah Akhir ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi RSUD Kabupaten Jombang, khususnya HCU Abimanyu, dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan melalui penerapan *Fluid Management Bundle* sebagai salah satu pendekatan yang mendukung keselamatan pasien, meningkatkan kualitas asuhan keperawatan, serta mengoptimalkan luaran klinis pasien *Chronic Kidney Disease*.

1.4.3 Bagi Perawat

Hasil Karya Ilmiah Akhir ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam memberikan asuhan keperawatan berbasis bukti melalui penerapan *Fluid Management Bundle*, sehingga perawat dapat melaksanakan pemantauan dan manajemen hipervolemia secara lebih sistematis, komprehensif, dan sesuai dengan standar praktik keperawatan.

1.4.4 Bagi Pasien

Hasil Karya Ilmiah Akhir ini diharapkan dapat membantu mengoptimalkan penatalaksanaan hipervolemia melalui penerapan *Fluid Management Bundle*, sehingga keseimbangan cairan pasien lebih terkontrol, gejala klinis seperti sesak napas dan edema berkurang, serta kondisi klinis dan kualitas hidup pasien *Chronic Kidney Disease* dapat meningkat.

1.4.5 Bagi Keluarga

Hasil Karya Ilmiah Akhir ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman keluarga mengenai pentingnya pengelolaan hipervolemia pada pasien *Chronic Kidney Disease*, termasuk kepatuhan terhadap pembatasan cairan, pengobatan, pemantauan tanda-tanda kelebihan cairan, serta dukungan dalam perawatan pasien selama di rumah maupun di rumah sakit.

1.4.6 Bagi Penulis

Hasil Karya Ilmiah Akhir ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan, kemampuan berpikir kritis, serta pengalaman penulis dalam menerapkan proses keperawatan dan *Fluid Management Bundle* pada pasien *Chronic Kidney Disease* dengan masalah hipervolemia. Selain itu, karya ilmiah ini diharapkan dapat menjadi sarana untuk mengembangkan kompetensi profesional dalam memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas dan berbasis bukti.