

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Chronic Kidney Disease biasa disebut penyakit ginjal kronis adalah penyakit progresif menyerang lebih dari 10% populasi dunia, sekitar 800 juta orang. Penyakit ginjal kronik lebih sering ditemui pada individu yang lebih tua perempuan dan penderita diabetes melitus serta riwayat hipertensi. CKD telah menjadi salah satu penyebab utama kematian di seluruh dunia dan merupakan salah satu dari sedikit penyakit tidak menular (PTM) yang angka kematiannya meningkat selama dua dekade terakhir (Nasution, *et al.*, 2025).

Menurut *World Health Organization* (2024) penyakit merupakan penyakit mematikan, berada pada 10 tingkat teratas di dunia. Penyakit gagal ginjal meningkat dari peringkat ke 13 menjadi ke 10 di dunia. Angka kematian sendiri meningkat dari 813.000 jiwa pada tahun 2000 menjadi 1,3 juta pada tahun 2019. Menurut data Riskesdas, terdapat 52.800 kasus gagal ginjal kronik yang di diagnosis oleh Dokter dan mewakili mayoritas pasien di Indonesia (Kemenkes RI, 2023). Pada tahun 2018, menurut data Riset Kesehatan Dasar, sebanyak 713.783 orang Indonesia di diagnosis gagal ginjal kronis, Data prevalensi CKD di Provinsi Sumatera Selatan mencapai 22.013 orang, Jambi 9.511 orang.

Menurut Rikesdas (2023) prevelensi penyakit CKD di provinsi Bengkulu tahun 2022 berdasarkan diagnosis dokter bahwa terdapat 0,43% penduduk menderita penyakit CKD dan diketahui bahwa penyakit tersebut lebih banyak di derita oleh perempuan yaitu 0,51% di bandingkan dengan laki laki yaitu, 0,35% hasil dari laporan rikesdas menyatakan penduduk yang menderita penyakit *Chronic Kidney Disease* yang mengalami HD sekitar 20,26%.

Kondisi ini muncul ketika ginjal kehilangan kemampuannya untuk menjalankan fungsi normal, termasuk menyaring darah, membuang limbah

hasil metabolisme tubuh melalui urine, serta menjaga keseimbangan cairan, elektrolit, dan asam-basa dalam tubuh. Selain itu, ginjal juga tidak mampu mengatur tekanan darah dan menghasilkan hormon penting seperti eritropoietin yang berperan dalam pembentukan sel darah merah. Salah satu indikator dari CKD adalah meningkatnya kadar ureum dalam darah, yang disebabkan oleh penurunan laju filtrasi glomerulus (GFR) hingga mencapai 60 ml/menit/1,73 m² Salsabila *et al.*, (2023). Kondisi ini juga dapat memicu berbagai keluhan seperti sering buang air kecil pada malam hari, rasa lelah berlebihan, mual, penurunan nafsu makan, hingga turunnya berat badan. Gejala-gejala tersebut timbul akibat akumulasi zat sisa metabolik, khususnya urea, yang bersifat toksik bagi tubuh. Ketidakmampuan ginjal untuk membuang racun secara efisien menyebabkan penumpukan zat yang seharusnya dikeluarkan melalui urin, yang akhirnya mengganggu keseimbangan cairan tubuh, fungsi endokrin, metabolisme, keseimbangan elektrolit, serta sistem asam basa. Ketidakseimbangan ini dapat berujung pada kondisi fatal hingga kematian (Salsabela *et al.* 2025).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Diva Elfika (2023), gangguan eliminasi urine merupakan salah satu masalah keperawatan yang sering dialami oleh pasien dengan *Chronic Kidney Disease*, Kondisi ini terjadi karena penurunan fungsi ginjal mengakibatkan proses penyaringan darah serta pembentukan dan pengeluaran urine tidak berjalan secara normal. Akibatnya, pasien dapat mengalami berbagai perubahan pola berkemih, seperti berkurangnya jumlah urine oliguria, tidak dapat mengeluarkan urine (anuria), kesulitan berkemih retensi urine, peningkatan frekuensi berkemih, maupun inkontinensia urine. Apabila gangguan eliminasi urine tidak ditangani dengan baik, sisa-sisa metabolisme akan menumpuk di dalam tubuh, keseimbangan cairan dan elektrolit terganggu, serta kondisi kesehatan dan kualitas hidup pasien dapat semakin menurun.

Gangguan eliminasi urine merupakan salah satu masalah yang sering dialami oleh pasien *Chronic Kidney Disease* Kondisi ini terjadi karena

ginjal mengalami kerusakan secara progresif dan berlangsung dalam waktu yang lama sehingga kemampuan ginjal untuk menjalankan fungsinya semakin menurun. Ginjal memiliki peran penting dalam menyaring darah, membuang zat sisa metabolisme, menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit, serta menghasilkan urine. Ketika fungsi ginjal menurun, proses pembentukan dan pengeluaran urine juga akan terganggu sehingga timbul gangguan eliminasi urine.

Menurut penelitian Sliber *et al.* (2020) Penanganan gangguan eliminasi urine pada pasien *Chronic Kidney Disease* selama ini lebih banyak menggunakan terapi farmakologis seperti diuretik dan pembatasan cairan. Namun terapi tersebut belum sepenuhnya memperbaiki pola eliminasi urine sehingga diperlukan intervensi nonfarmakologis.

Oleh karena itu, terapi nonfarmakologis seperti *bladder training*, stimulasi refleks berkemih, kompres hangat, atau pengaturan posisi berkemih, dipilih untuk membantu melatih kembali fungsi kandung kemih, meningkatkan kemampuan mengontrol proses berkemih, memperbaiki pengosongan kandung kemih, serta mengurangi sisa urine yang dapat memicu komplikasi. Apabila terapi nonfarmakologis tidak diberikan, gangguan eliminasi urine dapat berlanjut atau semakin memburuk sehingga meningkatkan risiko retensi urine, infeksi saluran kemih, distensi kandung kemih, dan penurunan kualitas hidup pasien Wartona (2022).

Bladder training merupakan suatu teknik latihan yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan kandung kemih dalam menahan urine serta membentuk pola berkemih yang teratur, yang dilakukan dengan cara mencegah keinginan buang air kecil secara bertahap dan membiasakan berkemih sesuai jadwal yang telah ditentukan. Latihan ini bermanfaat untuk mengurangi frekuensi buang air kecil yang terlalu sering, meningkatkan kemampuan menahan urine, mengurangi kejadian inkontinensia urine, melatih kontrol otot kandung kemih dan sfingter, serta membantu membentuk pola berkemih yang lebih teratur, sehingga dapat meningkatkan kenyamanan dan kualitas hidup pasien Hapsari, (2024).

Menurut penelitian hapsari (2024) dengan 13 responden didapatkan nilai $p=0,001$ ($p < 0,05$) yang artinya terdapat pengaruh signifikan antara implementasi bladder training terhadap kejadian inkontinensia urin.

Senam Kegel memberikan berbagai manfaat bagi pasien dengan gangguan eliminasi urine. Latihan ini dapat membantu memperkuat otot dasar panggul, meningkatkan kontrol berkemih, mengurangi frekuensi kebocoran urine, serta membantu pasien lebih mampu menahan urine saat terjadi peningkatan tekanan pada perut, misalnya saat batuk, tertawa, atau mengangkat beban. Selain itu, latihan ini juga dapat membantu meningkatkan rasa percaya diri pasien karena keluhan berkemih yang dialami dapat berkurang. Pada pasien dengan gangguan eliminasi urine, senam Kegel menjadi salah satu intervensi yang aman, mudah dilakukan, dan tidak memerlukan alat khusus. Latihan ini dapat diterapkan pada laki-laki maupun perempuan, terutama pada pasien yang mengalami kelemahan otot dasar panggul, inkontinensia urine, atau gangguan kontrol berkemih. Dengan latihan yang dilakukan secara rutin, fungsi otot dasar panggul dapat meningkat sehingga proses eliminasi urine menjadi lebih baik dan kualitas hidup pasien ikut membaik. Hal ini didukung oleh Setianingrum, & Maharani 2025) hasil uji statistik yang menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,001 ($p < 0,05$), yang menandakan bahwa latihan otot dasar panggul berpengaruh terhadap gangguan eliminasi urine.

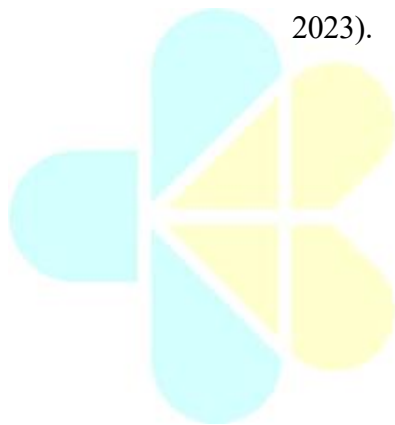
Stimulasi refleks berkemih merupakan suatu tindakan atau metode yang dilakukan untuk merangsang fungsi kandung kemih agar dapat mengeluarkan urine secara normal. Teknik ini umumnya diterapkan pada pasien yang mengalami gangguan kesulitan berkemih, seperti retensi urine, gangguan sistem saraf. Stimulasi refleks berkemih bermanfaat dalam mencegah penumpukan urine, menurunkan risiko infeksi saluran kemih, serta mengurangi kemungkinan terjadinya distensi kandung kemih akibat pengosongan yang tidak maksimal. Oleh karena itu Pemberian terapi stimulasi refleks berkemih selama 3 hari dengan durasi 30 menit

setiap hari terbukti dapat membantu mengatasi gangguan eliminasi urine pada pasien (Andri Kusuma *et al.*, 2023).

Posisi berkemih merupakan salah satu intervensi nonfarmakologis yang dilakukan dengan mengatur atau membantu pasien berada pada posisi tubuh yang tepat saat buang air kecil, sehingga proses pengeluaran urine dapat berlangsung lebih lancar, nyaman, dan efektif. Pengaturan posisi berkemih bertujuan untuk mendukung fungsi kandung kemih agar bekerja secara optimal selama proses eliminasi urine. Selain itu, intervensi ini juga bermanfaat dalam mempermudah pengeluaran urine dan meningkatkan kenyamanan pasien saat berkemih. Secara klinis, terapi posisi berkemih terbukti efektif dalam membantu mengatasi gangguan eliminasi urine Rahmah (2020). Hal tersebut ditunjukkan dengan hasil penelitian yang menunjukkan adanya peningkatan kelancaran pengeluaran urine setelah dilakukan intervensi. Hasil uji statistik menggunakan uji *Wilcoxon* memperoleh nilai *p-value* sebesar 0,033 ($p \leq 0,05$), yang menunjukkan bahwa terapi posisi berkemih memberikan pengaruh yang bermakna terhadap perbaikan gangguan eliminasi urine.

Kompres air hangat adalah tindakan nonfarmakologis yang dilakukan dengan memberikan rasa hangat pada area perut bawah atau sekitar kandung kemih. Manfaat kompres air hangat pada pasien dengan gangguan eliminasi urine adalah untuk membantu merilekskan otot di sekitar kandung kemih, mengurangi rasa nyeri atau tidak nyaman saat berkemih, memperlancar pengeluaran urine, menurunkan ketegangan pada area perut bawah, serta membantu individu lebih mudah dalam proses buang air kecil. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Spinal *et al.* (2021) terapi kompres air hangat terbukti efektif mengatasi gangguan eliminasi urine karena dapat memberikan rasa hangat pada area tertentu untuk merilekskan otot, dengan hasil uji statistik menggunakan *Wilcoxon* di peroleh nilai $0,033 \leq 0,05$ yang artinya ada pengaruh kompres hangat (*Hot-Pack*) terhadap pemulihan kandung kemih.

Berdasarkan uraian permasalahan di atas, dapat diketahui bahwa gangguan eliminasi urine telah membuktikan bahwa *bladder training*, latihan otot dasar panggul, stimulasi refleks berkemih, pengaturan posisi berkemih, dan kompres air hangat dapat membantu memperbaiki gangguan eliminasi urine pada pasien. Namun, penerapan intervensi nonfarmakologis tersebut di rumah sakit masih belum optimal karena penanganan pasien CKD umumnya lebih banyak mengandalkan terapi farmakologis, seperti pemberian diuretik dan pembatasan asupan cairan. Padahal, intervensi nonfarmakologis merupakan bagian dari tindakan keperawatan yang dapat melengkapi terapi medis, membantu memperbaiki pola eliminasi urine, meningkatkan kenyamanan pasien, serta menurunkan risiko terjadinya komplikasi akibat gangguan eliminasi urine (Ardita *et al.*, 2023).



Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Gambaran masalah Asuhan Keperawatan manajemen eliminasi urine Pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) Dengan gangguan eliminasi urine Di Ruang Safa Rumah Sakit Harapan Doa Kota Bengkulu Tahun 2026.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Diketahui gambaran Asuhan Keperawatan manajemen eliminasi urine Pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) Dengan gangguan eliminasi urine Di Ruang Safa Rumah Sakit Harapan Doa Kota Bengkulu Tahun 2026.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui gambaran pengkajian kebutuhan eliminasi urine Pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) dengan gangguan elimiasi urine Di Ruang Safa Rumah Sakit Harapan Doa Kota Bengkulu Tahun 2026.
- b. Diketahui gambaran gangguan eliminasi urine Pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) dengan gangguan elimiasi urine Di Ruang Safa Rumah Sakit Harapan Doa Kota Bengkulu Tahun 2026.
- c. Diketahui gambaran intervensi asuhan Keperawatan manajemen eliminasi urine Pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) Dengan gangguan elimiasi urine Di Ruang Safa Rumah Sakit Harapan Doa Kota Bengkulu Tahun 2026.
- d. Diketahui gambaran implementasi asuhan Keperawatan manajemen eliminasi urine Pada pasien *Chronic kidney disease* (CKD) Dengan gangguan elimiasi urine Di Ruang Safa Rumah Sakit Harapan Doa Kota Bengkulu Tahun 2026.
- e. Diketahui gambaran evaluasi asuhan Keperawatan manajemen eliminasi urine Pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD)

Dengan gangguan elimiasi urine Di Ruang Safa Rumah Sakit Harapan Doa Kota Bengkulu Tahun 2026.

- f. Mengetahui gambaran pendokumentasian asuhan keperawatan manajemen eliminasi urine Pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) Dengan gangguan elimiasi urine Di Ruang Safa Rumah Sakit Harapan Doa Kota Bengkulu Tahun 2026.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Keilmuan Keperawatan

Dapat menambah referensi bagi keilmuan keperawatan mengenai perawatan Pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) Dengan gangguan elimiasi urine.

2. Bagi Pengembang Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Karya tulis ilmiah akhir ini, dapat dijadikan informasi bagi pengembangan ilmu dalam meningkatkan pelayanan keperawatan khususnya perawatan Pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) Dengan gangguan elimiasi urine.

3. Bagi Instansi Kesehatan

Mendapatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan dalam melaksanakan asuhan keperawatan secara komprehensif dalam mengatasi masalah keperawatan Pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) Dengan gangguan elimiasi urine dengan menerapkan intervensi yang berbasis bukti (*evidence based practice*).

E. Target Luaran

Rencana target luaran studi kasus asuhan keperawatan Pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) Dengan gangguan elimiasi urine adalah monograf.