

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Ginjal merupakan salah satu organ utama yang memiliki peran sangat penting dalam tubuh manusia. Ginjal memiliki fungsi untuk mencegah terjadinya pengeluaran cairan berlebih pada tubuh atau bisa diartikan sebagai penyeimbang pengeluaran cairan pada tubuh manusia (Naga, 2012). Apabila ginjal mengalami gangguan, akan sangat mempengaruhi keseimbangan tubuh manusia. Salah satu penyakit penyebab terganggunya fungsi ginjal yaitu gagal ginjal kronik. Gagal ginjal kronik merupakan suatu keadaan gangguan fungsi ginjal yang bersifat progresif dan *irreversible* (tidak dapat pulih kembali), ketika ginjal mengalami kegagalan dalam mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit hal ini akan memicu terjadinya retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah (Suharyanto & Madjid, 2013).

Gagal ginjal kronik merupakan salah satu penyakit tidak menular, akan tetapi jumlah kasus penyakit gagal ginjal kronik meningkat setiap tahunnya. Berdasarkan data global jumlah kasus gagal ginjal kronik dilaporkan sebanyak 35,8 juta jiwa pada tahun 2017 serta ditemukan jumlah kasus kematian dari segala usia penderita gagal ginjal kronik mengalami peningkatan sebesar 41,5%, peningkatan terjadi antara tahun 1990 dan 2017 (Bikbov et al., 2020). Data dari Amerika Serikat memperkirakan prevalensi penderita gagal ginjal kronik yaitu sebanyak 13,1 % diantara orang dewasa. Berdasarkan sensus 2017 oleh *Brazilian Society of Nephrology* melaporkan diperkirakan jumlah total pasien yang

menjalani dialisis yaitu sebanyak 126.583 jiwa. Secara Nasional diperkirakan jumlah pasien gagal ginjal kronik yang menjalani perawatan dialisis yaitu sebanyak 610 per juta populasi (Braun & Khayat, 2021). Di Indonesia jumlah kasus gagal ginjal kronik mengalami peningkatan dari waktu ke waktu, hal ini berdasarkan data yang dilaporkan oleh WHO yaitu diperkirakan terjadi peningkatan prevalensi kasus gagal ginjal kronik antara tahun 1995 hingga 2025 yaitu sebesar 41,4% (Melianna & Wiarsih, 2019).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 prevalensi kasus gagal ginjal kronik di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur  $\geq 15$  tahun yaitu sebesar 0,38% atau 713.783 jiwa. Menurut data yang diaporkan oleh *Indonesian Renal Registry* tahun 2017 jumlah pasien yang menjalani hemodialisa mengalami peningkatan dari tahun ke tahun dan pada tahun 2017 mencapai sebanyak 77.892 pasien aktif, sedangkan pasien baru sebanyak 30. 831 orang. Jumlah pasien baru terbanyak di Indonesia berada di wilayah Jawa Barat yaitu sebanyak 7.444 orang, dan Bali menempati urutan ke empat terbesar sebagai kontributor pasien baru yaitu sebanyak 2.942 orang. (IRR, 2017). Estimasi jumlah kasus gagal ginjal kronik di Provinsi Bali yaitu sebesar 0,44% atau 12.092 jiwa. Berdasarkan data dari Riskesdas Provinsi Bali tahun 2018 prevalensi kasus gagal ginjal kronik berdasarkan karakteristik umur yaitu prevalensi tertinggi berada pada rentang usia 55-64 tahun yaitu sebesar 0,96% dan berdasarkan jenis kelamin, prevalensi gagal ginjal kronik pada laki-laki sebesar 0,51% sedangkan pada perempuan sebesar 0,37% (Tim Riskesdas, 2018). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Klungkung dari data yang diperoleh dari Unit Pelayanan Data dan Pelaporan RSUD Klungkung, jumlah pasien rawat jalan

gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa secara rutin dalam 4 tahun terakhir yaitu pada tahun 2018 sebanyak 96 orang, pada tahun 2019 97 orang, pada tahun 2020 mengalami peningkatan yaitu sebanyak 170 orang, pada tahun 2021 terdapat sebanyak 206 orang yang menjalani hemodialisa rutin. Dan pada bulan desember tahun 2021 jumlah pasien rawat jalan yang masih menjalani hemodialisa secara rutin ada sebanyak 142 orang (Rekam Medik RSUD Klungkung, 2021).

Banyaknya jumlah kasus gagal ginjal kronik dari waktu ke waktu tentunya perlu menjalani serangkaian pengobatan baik dengan metode transplantasi ginjal maupun dengan metode dialisis, pengobatan dengan metode transplantasi ginjal tentunya paling diharapkan oleh penderita gagal ginjal kronik namun karena terbatasnya jumlah pendonor ginjal, mengakibatkan banyak pasien beralih ke metode dialisis (Astuti et al., 2018). Terapi hemodialisa merupakan suatu terapi pengganti fungsi ginjal untuk mengekskresikan cairan dan limbah dari dalam tubuh dimana tujuan dari terapi ini adalah untuk memperpanjang kelangsungan hidup bagi penderita gagal ginjal kronik (Romiko, 2020). Selama pasien gagal ginjal kronik menjalani terapi hemodialisa, tentunya banyak hal yang harus diperhatikan diantaranya kepatuhan diet rendah garam, pembatasan cairan, kontrol tekanan darah dan pencegahan komplikasi (Wulan & Emaliyawati, 2018).

Pembatasan asupan cairan merupakan salah satu intervensi yang diberikan pada pasien yang menjalani hemodialisa, Indikator untuk menentukan kepatuhan pembatasan cairan pasien gagal ginjal kronik selama menjalani hemodialisa yaitu dengan cara mengontrol kenaikan berat badan diantara waktu dialisis. Dalam menentukan keberhasilan pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronik dapat

dianalisa dengan *Intradialytic Weight Gain (IDWG)*. *Intradialytic Weight Gain (IDWG)* merupakan peningkatan volume cairan yang ditandai dengan terjadinya kenaikan berat badan sebagai dasar untuk mengetahui jumlah intake cairan selama periode interdialitik (Siamben et al., 2021). *Intradialytic Weight Gain (IDWG)* dianjurkan untuk berada dalam kisaran 2,5% sampai 3,5 %, pengukuran IDWG dianggap sebagai alternative untuk mengukur kepatuhan pembatasan cairan pada pasien yang menjalani hemodialisa (Isroin, 2016).

Salah satu dampak yang muncul apabila pasien tidak patuh dalam pembatasan cairan yaitu akan mengalami gangguan hipervolemia atau kelebihan cairan. Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016) hipervolemia merupakan suatu keadaan dimana terjadi peningkatan cairan intravascular, interstisial dan atau intraselular, faktor penyebab terdiri dari gangguan mekanisme regulasi, kelebihan asupan cairan, kelebihan asupan natrium, gangguan aliran balik vena dan efek agen farmakologis. Seseorang dengan hipervolemia biasanya akan timbul gejala ortopnea, dispnea, edema anasarka atau edema perifer, berat badan meningkat dalam waktu singkat, JVP dan CVP meningkat dan reflex hepatojugular positif

Intake cairan sangat penting untuk diperhatikan karena apabila terjadi penumpukan cairan dalam tubuh akan menyebabkan terjadinya edema, kondisi ini akan mengakibatkan tekanan darah naik sehingga memperberat kinerja jantung. Selain itu, penumpukan cairan akan masuk ke dalam paru-paru sehingga menyebabkan pasien mengalami sesak napas, overload cairan ini ditandai dengan kenaikan berat badan dalam waktu singkat, untuk itu pasien gagal ginjal kronik perlu mengontrol asupan cairan yang masuk ke dalam tubuh (Novitasari, 2014). Menurut Suwarni tahun 2009 dalam Astuti et al., (2018), mengungkapkan bahwa

kepatuhan pembatasan cairan pada pasien hemodialisa sangat penting untuk diperhatikan karena apabila dibiarkan akan berdampak buruk bagi tubuh salah satunya dapat menyebabkan terjadinya penumpukan limbah dan cairan dan apabila kondisi ini dibiarkan secara terus menerus dapat mengakibatkan kematian.

Pasien gagal ginjal kronik stadium 5 atau biasa dikenal dengan ESRD, (*End Stage Renal Disease*) yang menjalani serangkaian pengobatan yang kompleks menjadi salah satu penyebab terjadinya ketidakpatuhan pembatasan cairan pada pasien, karakteristik pengobatan ESRD yang menjadi penyebab terjadinya ketidakpatuhan diantaranya, rencana pengobatan yang kompleks, pengobatan seumur hidup, konsekuensi akibat ketidakpatuhan dalam jangka pendek masih belum jelas, keterbatasan pengetahuan dalam memahami program pengobatan (Melianna & Wiarsih, 2019). Menurut Potter & Perry tahun 2008 dalam Novitasari, (2014) mengatakan bahwa pada saat menjalani terapi hemodialisa seringkali pasien merasa haus dan minum, hal ini disebabkan oleh obat-obat diuretic yang menyebabkan membrane mukosa kering sehingga menyebabkan pasien sering minum hal ini lah yang menyebabkan kelebihan intake cairan dalam tubuh (Novitasari, 2014).

Menurut Dochterman & Bulechek (2004) dalam Kurniawati et al., (2018) upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kepatuhan pembatasan cairan diantaranya Memberikan edukasi atau pendidikan kesehatan pada individu yaitu merencanakan, meng implementasikan dan mengevaluasi program edukasi yang dirancang untuk kebutuhan khusus pasien. Selain itu adapun tindakan yang dapat dilakukan diantaranya perhatikan tingkat pendidikan pasien, pilih materi

pendidikan yang sesuai, pilih materi pendidikan yang sesuai, sesuaikan isi pembelajaran dengan kemampuan atau ketidakmampuan kognitif, psikomotor dan perspektif pasien, hargai tingkat pengetahuan dan pemahaman pasien, perkuat kesiapan pasien untuk belajar tetapkan tujuan yang menguntungkan bagi pasien, siapkan lingkungan belajar yang kondusif, evaluasi pencapaian pasien terhadap tujuan pembelajaran, berikan penguatan perilaku, perbaiki misinterpretasi informasi, berikan waktu untuk diskusi, sertakan keluarga atau orang terdekat kesehatan kepada individu yaitu merencanakan, mengimplementasikan dan mengevaluasi program edukasi yang dirancang untuk kebutuhan khusus pasien.

Penelitian Wulan & Emaliyawati, (2018) dari studi pendahuluan yang dilakukan pada 12 pasien yang menjalani HD rutin di RSUD Dr. Hassan Sadikin, didapatkan sebanyak 7 orang datang dengan keluhan sesak tanpa demam, 7 orang tersebut juga mengalami peningkatan *Intradialytic Weight Gain* (IDWG) lebih dari 5 %, dan juga ditemukan satu pasien yang mengalami edema anasarka dengan pitting edema +3 serta peningkatan IDWG sebesar 30 %. Hasil penelitian ini menunjukkan dari 93 sampel yang menjalani HD rutin di RSUP Dr. Hassan Sadikin didapatkan hasil jumlah pasien yang tidak patuh terhadap pembatasan cairan ada sebanyak 58 orang (62,4%), dan yang patuh sebanyak 35 orang (37,6%). Berdasarkan penelitian Melianna & Wiarsih, (2019) di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati didapatkan hasil dari 84 responden yang digunakan menunjukkan 76 % pasien tidak patuh terhadap pembatasan cairan dan mengalami overload sebesar 53,6 %. Penelitian (Avyani, 2020) juga menunjukkan dari 38 responden yang diteliti terdapat sebanyak 92 % pasien yang kurang patuh terhadap pembatasan intake cairan. Berdasarkan hasil penelitian Purnami (2021)

yang dilakukan di RSUD Klungkung masih ditemukan pasien Gagal Ginjal Kronik yang mengalami hipervolemia yaitu sebesar 98,3%, dimana tanda yang muncul yaitu oedema anasarca dan oedema perifer. dan gejala yang dialami pasien yaitu ortopnea dan dispnea.

Dari beberapa penelitian ini menunjukkan masih adanya pasien yang tidak patuh terhadap pembatasan cairan padahal hal ini akan berakibat kerugian jangka pendek seperti edema, nyeri tulang, sesak napas, dan juga berakibat kerugian jangka panjang diantaranya hipertensi, edema paru, kerusakan sistem kardiovaskuler dan gagal jantung.

Berdasarkan uraian diatas dan hasil dari beberapa peneliti, untuk itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Gambaran Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUD Klungkung Tahun 2022”

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas peneliti tertarik mengambil rumusan masalah yaitu “Bagaimanakah Gambaran Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUD Klungkung Tahun 2022 ?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan umum**

Untuk mengetahui tingkat kepatuhan pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Klungkung tahun 2022

## **2. Tujuan khusus**

- a. Mengidentifikasi karakteristik pasien gagal ginjal kronik berdasarkan umur, usia, jenis kelamin, pendidikan, lama pengobatan, penambahan berat badan di RSUD Klungkung tahun 2022.
- b. Mengidentifikasi kepatuhan pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Klungkung tahun 2022.
- c. Mengidentifikasi kepatuhan pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronik berdasarkan karakteristik di RSUD Klungkung tahun 2022.

## **D. Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat, adapun manfaat penelitian ini yaitu manfaat teoritis dan manfaat praktis.

### **1. Manfaat teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran tingkat kepatuhan dalam pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa dan sebagai salah satu bentuk pengembangan ilmu keperawatan medical bedah serta dapat digunakan sebagai data dasar dalam pengembangan penelitian lain dengan ruang lingkup yang sama.

### **2. Manfaat praktis**

- a. Bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk perkembangan ilmu pengetahuan serta teknologi keperawatan khususnya mengenai gambaran kepatuhan pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Klungkung tahun 2022



b. Bagi peneliti

Penelitian ini dapat digunakan sebagai cara agar penulis dapat mengaplikasikan ilmu yang didapatkan penulis di institusi pendidikan serta penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan penulis mengenai kepatuhan pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Klungkung tahun 2022

c. Bagi manajemen Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pelayanan keperawatan dalam mengetahui data pasien yang patuh maupun tidak patuh dalam pembatasan cairan, sehingga tenaga kesehatan dapat memberikan asuhan keperawatan yang lebih efektif mengenai pembatasan asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronik

c. Bagi masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan bacaan oleh masyarakat, dan menambah informasi untuk masyarakat tentang pentingnya mengontrol asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronik guna mencegah komplikasi yang muncul akibat kelebihan cairan.