

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Penyakit gagal ginjal kronik merupakan kondisi yang terjadi karena menurunnya fungsi ginjal untuk mempertahankan keseimbangan tubuh. Penyakit gagal ginjal kronik termasuk dalam kategori penyakit yang tidak terinfeksi atau tidak berpindah kepada orang, dimana proses perjalanannya memerlukan waktu yang lama, dan tidak dapat pulih kembali ke kondisi semula, nefron yang mengalami kerusakan tidak lagi berfungsi normal. Gagal ginjal kronik adalah cedera ginjal progresif dan mematikan yang mengganggu kekuatan ginjal untuk menjaga metabolisme, proporsi air, elektrolit, dan limbah nitrogen (Inayati et al., 2021).

Menurut data angka kejadian penyakit gagal ginjal kronis telah menyebabkan kematian pada 850.000 orang setiap tahunnya. Angka tersebut menunjukkan bahwa penyakit gagal ginjal kronis menduduki peringkat ke-12 tertinggi sebagai penyebab angka kematian dunia (WHO, 2018).

Penderita gagal ginjal mendapatkan terapi medis dengan prosedur obat dan hemodialisa. Hemodialisa merupakan intervensi yang dilakukan untuk mempertahankan kehidupan. Hemodialisa adalah suatu proses dimana solute dan air mengalami difusi secara pasif melalui suatu membran berpori dari kompartemen cair menuju kompartemen lainnya. Hemodialisa dan dialisa peritoneal merupakan dua teknik utama yang digunakan dalam dialisis. Prinsip dasar kedua teknik tersebut sama yaitu difusi solute dan air dari plasma ke larutan dialisa sebagai respon terhadap perbedaan

konsentrasi dan tekanan tertentu. Hemodialisa didefinisikan sebagai pergerakan larutan dan air dari darah pasien melewati membran semipermeabel atau alat dialisis ke dalam dialisat (Sebayang, 2020).

Menurut data World Health Organization (WHO, 2018), penyakit gagal ginjal kronik telah menyebabkan kematian pada 850.000 orang setiap tahunnya. Angka tersebut menunjukkan bahwa penyakit gagal ginjal kronik menduduki peringkat ke-12 tertinggi sebagai penyebab angka kematian dunia. Prevalensi gagal ginjal kronik di dunia menurut End-Stage Renal Disease (ESRD) pada tahun 2018 sebanyak 2.786.000 orang, tahun 2019 sebanyak 3.018.860 orang dan tahun 2020 sebanyak 3.200.000 orang. Dari data tersebut disimpulkan adanya peningkatan angka kesakitan pasien gagal ginjal tiap tahunnya sebesar 6%. Sekitar 78,8% dari pasien gagal ginjal kronik di dunia menggunakan terapi dialisis untuk kelangsungan hidupnya.

Prevalensi penyakit gagal ginjal kronik di Indonesia dari tahun ke tahun terus mengalami kenaikan. Indonesia *Renal Registry* (IRR) melaporkan jumlah penderita GJK di Indonesia pada tahun 2020 tercatat 22.304 dengan 68,8% kasus baru dan pada tahun 2022 meningkat menjadi 28.782 dengan 68,1% kasus baru. Berdasarkan data Kemenkes tahun 2018, prevalensi gagal ginjal kronis berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia sebesar 0,2% dan penyakit batu ginjal 0,6%. Di Indonesia, pasien GJK yang menjalani hemodialisa adalah 82,4% tahun 2014 dan jumlah pasien hemodialisis mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya. Laporan IRR mencatat bahwa penyebab gagal ginjal pada pasien yang menjalani hemodialisis adalah hipertensi (37%), diabetes melitus (27%) dan glomerulopati primer (10%) (Kemenkes, 2018).

Menurut data dari ruang Hemodialisa RS Bhayangkara TK.I Puskorkes Polri tahun 2024, total pasien yang menjalani Hemodialisa sepanjang tahun 2024 sebanyak 1.186 pasien.

Hemodialisis (HD) adalah terapi pengganti ginjal yang bertujuan untuk mengeliminasi sisa metabolisme tubuh dan kelebihan volume cairan. Kelebihan volume cairan pada pasien HD dimanifestasikan dengan belum tercapainya berat badan kering (BBK) pasien, yang dapat disebabkan oleh kenaikan berat badan antar dialisis atau *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) yang melebihi dari target yang direkomendasikan (<5% BBK).

Kelebihan cairan pada pasien hemodialisis dapat mengembangkan kondisi bersamaan seperti gagal jantung dan tekanan darah tinggi, menurut beberapa penelitian. Konsumsi cairan dan makanan yang berlebihan dapat menyebabkan kenaikan berat badan pasien yang berujung pada kematian (Suparmo and Hasibuan, 2021). Hipervolemia termasuk pada gejala yang sering dialami oleh pasien CKD. Beberapa komplikasi hipervolemia dimanifestasikan dengan edema anasarka, edema perifer, ascites, peningkatan tekanan darah, peningkatan tekanan intra abdomen, peningkatan Jugular Venous Pressure (CVP), refleks hepatojugular positif, peningkatan berat badan dalam waktu singkat, penurunan kadar hemoglobin dan hematokrit, balans cairan positif, oliguria, ortopnea, dispnea atau sesak nafas, dan paroxysmal nocturnal dyspnea (PND) (Patil & Salunke, 2020; POKJA SDKI DPP PPNI, 2017).

Melalui proses HD, cairan dari tubuh dieliminasi setiap jam sejumlah *Ultrafiltration Rate* (UFR) yang diatur pada mesin HD. UFR yang direkomendasikan adalah 10-13 ml/kgBB/jam. Faktanya,

pada pasien HD banyak ditemukan UFR melebihi dari target yang direkomendasikan. Penyebab dari UFR tinggi adalah IDWG yang tinggi atau karena BBK yang belum tercapai. BBK yang tidak tercapai, UFR yang tinggi dalam jangka lama dapat menyebabkan komplikasi lanjut berupa gangguan kardiovaskular dan menjadi faktor risiko terhadap semua penyebab kematian pada pasien HD (Chi, 2024).

Oleh karena itu, sangat penting mengontrol IDWG untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas, mempertahankan dan meningkatkan kualitas hidup pasien HD. Pasien HD dengan IDWG <5% BBK memiliki risiko komplikasi yang lebih kecil dan kualitas hidup yang lebih baik (Shah, 2023). Peningkatan IDWG dapat disebabkan oleh berbagai faktor yakni faktor intrinsik dan juga faktor ekstrinsik. Faktor intrinsik yakni yang mempengaruhi peningkatan IDWG antara lain usia dan jenis kelamin, sedangkan faktor ekstrinsik yaitu lama menjalani hemodialisis, ureum, kreatinin, kalium dan natrium (Safitri et al., 2022). Pada penelitian Chan, 2012 menunjukkan hasil bahwa kepatuhan terhadap pembatasan cairan pasien hemodialisis sebesar 24,5%. Penelitian lain menunjukkan hasil 95,0% tidak patuh terhadap pembatasan cairan dengan rata-rata usia pasien 51-65 tahun. Hal ini menunjukkan masih rendahnya kepatuhan pasien hemodialisis dalam menjalani pembatasan cairan.

Manajemen utama mengatasi kelebihan cairan dengan melakukan pembatasan asupan cairan. Namun, seringkali pasien HD mengalami kesulitan melakukannya. Ketidakpatuhan pasien gagal ginjal dalam pembatasan asupan cairan dapat menyebabkan kelebihan volume

cairan dalam tubuh (Herlina & Rosaline, 2021). Ketidakpatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam pembatasan cairan akan berdampak pada penurunan kondisi tubuhnya serta berpengaruh terhadap terjadinya komplikasi salah satunya yaitu edema atau penumpukan cairan dan zat-zat berbahaya sisa metabolisme dalam tubuh (Yudani et al, 2022). Penelitian *systematic review and meta-analysis* pada 23 studi yang melibatkan 11.209 pasien HD menunjukkan pasien HD yang belum patuh terhadap pembatasan asupan cairan dan pengaturan diet mencapai 60,2% - 60,6% (VR & Kaur Kang, 2021). Kepatuhan terhadap pembatasan cairan dan pengaturan diet menjadi tantangan setiap hari yang harus dipatuhi pasien HD (Ozkan & Taylan, 2022). Pada setiap sesi HD, perawat selalu memberi informasi pentingnya membatasi cairan dan selalu mengingatkan untuk mengontrol asupan cairan. Namun metode pemberian edukasi demikian ternyata tidak mampu membuat pasien HD untuk patuh 100%. Pemberian edukasi dianggap bersifat terlalu umum, kurang teknis, formalitas dan rutinitas kewajiban yang harus dilakukan tanpa mengkaji lebih dalam akar penyebab ketidakpatuhan pasien dalam membatasi asupan cairan. Oleh karena itu diperlukan metode lain dari sekedar intervensi edukasi konvensional yang selama ini diberikan. Melalui pencarian jurnal dengan konsep PICO (*Population/Problem, Intervention, Comparison, Outcome*), didapatkan metode edukasi yang mampu membantu pasien untuk lebih patuh dalam melakukan pembatasan asupan cairan. Metode tersebut adalah pemberian edukasi berbasis regulasi diri dalam manajemen diri. Metode ini lebih fokus, bersifat individual dan sesuai kebutuhan pasien. Melalui metode tersebut pasien diajak untuk mengenali diri mereka, menyusun rencana perubahan yang dilakukan secara personal dibawah bimbingan perawat HD, menegaskan kembali tujuan, harapan, niat dan motivasi untuk membatasi cairan, serta adanya *follow up* dari perawat untuk

mengevaluasi, memberikan dukungan (motivasi) dan diskusi terhadap perubahan yang telah dicapai. Pemberian informasi, edukasi, motivasi dan pendampingan terhadap pasien memungkinkan pasien untuk lebih patuh dalam mengontrol IDWG dan mencapai BBK.

Pada penelitian yang berjudul *Educating Hemodialysis Patients to Adhere to Dialysis Dietary and Fluid Restrictions Using an Educational Program* oleh Rashida Shah (2023) didapatkan hasil Setelah intervensi edukasi didapatkan penurunan IDWG yang signifikan ($p = 0.004$). Rerata IDWG pre intervensi adalah 2.67 kg (SD 1.1) turun 0.56 menjadi 2.1 kg (SD 1.05). Dengan materi edukasi yang diberikan pasien jadi lebih sadar dalam membuat keputusan dalam memilih jenis makanan dan pengaturan minum, sehingga berdampak pada perbaikan pengontrolan IDWG.

Perawat memiliki peran penting dalam membatasi cairan pada pasien penyakit ginjal kronis (CKD), terutama pada pasien yang menjalani dialisis. Peran ini meliputi edukasi pasien mengenai pentingnya pembatasan cairan, membantu pasien mengelola rasa haus, memantau asupan dan haluaran cairan, serta berkolaborasi dengan tim medis lain untuk penatalaksanaan cairan yang optimal. Peran perawat promotif dan preventif dalam pembatasan cairan pada pasien CKD sangat penting untuk mencegah komplikasi akibat kelebihan cairan. Peran perawat yang bersifat promotif dalam pembatasan cairan yaitu dalam memberikan pendidikan kesehatan tentang pentingnya pembatasan cairan, mengajarkan teknik manajemen cairan yang tepat, serta memotivasi pasien untuk patuh pada ajaran pembatasan cairan. Sedangkan peran preventif perawat dalam pembatasan cairan pasien yaitu perawat melakukan identifikasi resiko kelebihan cairan pada pasien, memantau ketat asupan cairan pasien, kolaborasi dengan tim Kesehatan lain dalam

pencegahan komplikasi kelebihan cairan, serta mengawasi dan mengevaluasi kepatuhan pasien terhadap rencana pembatasan cairan, serta memberikan intervensi jika diperlukan. Dengan peran promotif dan preventif yang efektif, perawat dapat membantu pasien CKD mengelola asupan cairan dengan baik, mencegah komplikasi, dan meningkatkan kualitas hidup.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal kronik yang mengalami hypervolemia di ruang Cendana 2 Rumkit Bhayangkara Tk.I Puskokkes Polri dengan pemberian edukasi berbasis regulasi diri.

2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasinya hasil pengkajian dan analisis data pengkajian pada pasien gagal ginjal kronik yang mengalami hypervolemia di ruang Cendana 2 Rumkit Bhayangkara Tk.I Puskokkes Polri.
- b. Teridentifikasinya diagnosis keperawatan pada pasien gagal ginjal kronik yang mengalami hypervolemia di ruang Cendana 2 Rumkit Bhayangkara Tk.I Puskokkes Polri.
- c. Tersusunnya rencana asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal kronik yang mengalami hypervolemia di ruang Cendana 2 Rumkit Bhayangkara Tk.I Puskokkes Polri.
- d. Terlaksananya intervensi keperawatan pasien gagal ginjal kronik yang mengalami hypervolemia di ruang Cendana 2 Rumkit Bhayangkara Tk.I Puskokkes Polri dengan pemberian edukasi berbasis regulasi diri.
- e. Teridentifikasinya hasil evaluasi keperawatan pada pasien gagal ginjal kronik yang mengalami hypervolemia di ruang Cendana 2 Rumkit Bhayangkara Tk.I Puskokkes Polri setelah diberikan Tindakan edukasi berbasis regulasi diri.
- f. Teridentifikasinya faktor-faktor pendukung, penghambat serta mencari solusi/alternatif pemecahan masalah

C. Manfaat penulisan

1. Bagi Pasien

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat memberikan informasi tambahan mengenai terapi hemodialisis. Serta diharapkan pasien dapat menangani kondisi hypervolemia dengan mandiri, dan benar.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan bisa bermanfaat sebagai acuan dalam menambah pengetahuan dan wawasan dalam perkembangan ilmu keperawatan medikal bedah secara komprehensif khususnya dengan masalah hypervolemia pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis melalui kolaborasi dengan dokter dan edukasi Kesehatan. Dapat menjadi referensi baru bagi perawat Hemodialisis dalam menerapkan intervensi berbasis individual bagi pasien yang kesulitan dalam membatasi asupan cairan.

3. Bagi Universitas MH. Thamrin

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat dijadikan referensi dan bahan informasi bagi mahasiswa Universitas MH. Thamrin untuk mengembangkan ilmu terkait asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal kronik dengan terapi Hemodialisis yang mengalami hypervolemia.

4. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan baru dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal kronik dengan terapi Hemodialisis yang mengalami hypervolemia dengan metode edukasi Kesehatan.