

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit ginjal kronik (PGK) merupakan masalah kesehatan masyarakat global dengan prevalensi dan kejadian yang semakin meningkat, prognosis yang buruk, dan biaya yang mahal (Astuti, 2020). World Health Organization mengemukakan pada tahun 2019 penyakit ginjal menjadi peringkat ke-10 sebagai 10 penyebab kematian teratas di dunia dengan angka kematian 813.000 pada tahun 2000 menjadi 1,3 juta pada tahun 2019 (Fitriani & Hartanti, 2021). Angka prevalensi PGK di dunia meningkat dari 2% pada tahun 2013 menjadi 3,8% pada tahun 2018 (Yanis, 2020). PGK telah menjadi masalah serius di Indonesia data Kementerian Kesehatan (Kemenkes) mengungkapkan jumlah penderita penyakit ginjal di Indonesia menempati urutan kedua setelah penyakit jantung (Setiyawan, 2020).

Menurut data yang dilaporkan oleh *Indonesian Renal Registry* tahun 2017 jumlah pasien yang menjalani hemodialisis mengalami peningkatan dari tahun ke tahun pada tahun 2017 mencapai 77.892 pasien aktif, pasien baru sebanyak 30.831 orang. Jumlah pasien di Indonesia terbanyak yaitu di Jawa Barat sebanyak 7.444 orang sebagai salah satu provinsi di Indonesia memiliki kontribusi penderita penyakit ginjal kronik yang cukup besar dengan jumlah penderita penyakit ginjal kronik (Reskesdas, 2018).

Penyakit ginjal kronis (PGK) adalah sindrom klinis sekunder akibat perubahan definitif fungsi atau struktur ginjal dan ditandai dengan ireversibel dan evolusi yang lambat dan progresif (Tanto & Hustrini, 2020). Penyakit ginjal kronik adalah penyimpangan progresif, fungsi ginjal yang tidak dapat pulih, dimana kemampuan tubuh mempertahankan keseimbangan metabolik, cairan elektrolit, yang mengakibatkan uremia (Rantepadang & Taebenu, 2019).

Permasalahan yang terjadi pada pasien penyakit ginjal kronik yaitu gangguan elektrolit seperti hiperkalemia, kenaikan kadar kalium yang tinggi dalam darah, penyakit jantung dan pembuluh darah, penumpukan cairan atau kelebihan cairan dalam rongga tubuh, misalnya edema paru atau asites dan anemia kekurangan sel darah merah (Asamau & Wardani, 2021). Menangani penurunan fungsi ginjal tersebut perlu dilakukan terapi pengganti ginjal, pada pasien PGK memerlukan terapi pengganti ginjal, diantaranya transplantasi ginjal, dialisis peritoneal, dan hemodialisis (Nurul, 2020). Pasien PGK yg menjalani transplantasi yaitu berjumlah (26%), dialisis peritoneal (12,8%) dan hemodialisis (82%) hemodialisis merupakan salah satu terapi yang banyak dipilih penderita PGK untuk mempertahankan hidupnya (Siagian, 2021).

Masalah yang sering dialami pasien hemodialisis yaitu kelelahan, gangguan tidur, difungsi seksual, penurunan nafsu makan, anemia, sulit berkonsentrasi, gangguan kulit, nyeri otot dan tulang, infeksi pada fistula (Fernefri, 2012).

Banyaknya jumlah penyakit ginjal kronik tentunya perlu menjalani serangkaian pengobatan baik dengan transplantsasi ginjal, maupun metode dialisis, pengobatan dengan transplantsai ginjal sangat terbatas karena pendonor ginjal, pasien PGK lebih memilih hemodialisis (Astuti et al, 2018). Hemodialisis merupakan salah satu terapi bagi penderita PGK untuk bisa bertahan hidup dan meningkatkan kualitas hidup (Andreas,2019). Hemodialisis adalah suatu prosedur dimana darah pasien dikeluarkan dari tubuh pasien dan kemudian diedarkan dalam mesin yang disebut dialiser di luar tubuh (Angkasa et al., 2019).

Hemodialisis dilakukan untuk mengeluarkan sisa-sisa metabolisme atau racun tertentu dari peredaran darah seperti kelebihan ureum, kreatinin, asam urat, dan zat-zat lain melalui membran semipermeabel. Hemodialisis dilakukan sebanyak 2-3 kali seminggu, dimana setiap kali hemodialisis rata-rata sebanyak 4-5 jam (Anggraini, 2021). Selama pasien penyakit ginjal kronik melakukan hemodialisis tentunya banyak hal yang harus diperhatikan diantaranya diet rendah garam, pembatasan cairan, control tekanan darah dan pencegahan komplikasi (Wulan & Emaliyawati, 2018).

Kepatuhan pembatasan cairan adalah tingkat ketaatan pasien ketika melaksanakan pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokternya atau oleh orang lain, pasien gagal ginjal kronik yang tidak memenuhi pembatasan asupan cairan akan mengalami penumpukan cairan sehingga

menyebabkan edema paru dan hipertropi pada ventrikel kiri (Smeltzer & Bare, 2010).

Kepatuhan pembatasan cairan merupakan salah satu cara yang diberikan pada pasien yang menjalani hemodialisis, indikator keberhasilan pasien HD mengelola cairan adalah dengan mengontrol kenaikan berat badan, peningkatan berat badan dalam waktu singkat berarti ada peningkatan cairan di dalam tubuh (Hasneli, 2017). Salah satu indikator keberhasilan pasien PGK yang menjalani hemodialisis adalah kepatuhan terhadap pembatasan asupan cairan (Gartika, 2021).

Pembatasan cairan merupakan masalah yang sering dialami oleh pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani pengobatan hemodialisis yaitu perilaku dalam mengontrol cairan (Yanis dkk, 2020). Rantepadang & Taebenu menyatakan bahwa lebih dari lebih dari 50% penderita PGK memiliki masalah dalam asupan cairannya dan 80 % pasien tidak mengikuti atau tidak patuh terhadap anjuran asupan cairan yang ditandai dengan peningkatan *Intredialytic Weight Gain* (IDGW) yang memperburuk kualitas hidup pasien PGK. *Intredialytic Weight Gain* (Rantepadang & Taebenu, 2019).

Intredialytic Weight Gain (IDGW) merupakan peningkatan volume cairan yang ditandai dengan terjadinya kenaikan berat badan sebagai dasar untuk mengetahuinya jumlah cairan yang masuk selama periode interdialitik (Siambel et al, 2021 Mengatur asupan cairan merupakan

salah satu masalah pada orang yang menjalani hemodialisis, karena pada keadaan seseorang yang normal tidak akan mampu bertahan lama apabila asupan cairan tidak ada dibandingkan dengan makanan, tetapi bagi pasien penyakit ginjal kronik harus mengikuti pembatasan cairan untuk memaksimalkan kualitas hidupnya (Sinambela, 2020).

Salah satu dampak yang terjadi jika pasien tidak patuh terhadap pembatasan cairan yaitu pasien akan mengalami gangguan hipervolemia atau kelebihan cairan kemudian banyak pasien hemodialisis mengalami pembengkakan pada tumit dan lengan, tekanan darah tinggi, dan sesak akibat kelebihan cairan, kontrol cairan merupakan bagian dari manajemen diri dengan kepatuhan rendah dari pasien hemodialisis (Kartini et al., 2020). Hipervolemia adalah suatu keadaan dimana terjadi kenaikan cairan vascular, intersisial, dan intraselular dan terjadi saat tubuh menahan air dan natrium dengan proporsi yang sama dengan cairan ekstraseluler normal (Kozier & Erb, 2010).

Intake cairan sangat penting untuk diperhatikan karena apabila terjadi penumpukan cairan didalam tubuh akan terjadi edema, kondisi ini akan mengakibatkan tekanan darah naik sehingga memperberat kinerja jantung. Selain itu penumpukan cairan akan masuk kedalam paru-paru sehingga pasien akan mengalami sesak nafas, *overload* ini ditandai dengan kenaikan berat badan yang sangat singkat, untuk itu pasien penyakit ginjal kronik harus mengontrol cairan dalam tubuhnya (Novitasari, 2014).

Kepatuhan pembatasan cairan sangat penting untuk diperhatikan apabila dibiarkan akan berdampak buruk bagi tubuh akan terjadi penumpukan limbah cairan dalam tubuh dan dibiarkan terus menerus akan berdampak kematian (Astuti et al, 2018).

Semua orang yang mengalami penyakit ginjal kronik diharapkan dapat patuh dalam melakukan program pembatasan cairan agar tidak terjadi masalah dan bisa melakukan kegiatan sehari-hari, namun masih banyak pasien yang tidak patuh terhadap pembatasan cairan (Sinambela, 2020).

RSUD Majalaya berdiri di area dengan luaslahan 27.890 meter persesegi. Layanan rawat jalan mencakup dalam 16 poli, IGD, dan hemodialisis. Tahun 2020-2022 pasien aktif yang menjalani hemodialisis di Majalaya Bandung yaitu terdapat 121 pasien kemudian pasien penyakit ginjal kronik meningkat 0-10 %.

RSUD Al-Ihsan merupakan sebuah Rumah Sakit Umum Daerah di Kota Bandung. Berdasarkan data rekam medik di RSUD Al -Ihsan Baleendah Kota Bandung di ruang rawat jalan sekitar 26 ribu orang lebih pasien yang aktif tahun 2020-2021 yang menjalani hemodialisis, pasien PGK sekitar 0-15% yang menjalani hemodialisis di RSUD Al-Ihsan Bandung Jawa Barat. Unit HD di RSUD Al Ihsan kota bandung terdapat 2 ruangan keseluruhan tempat tidur pasien HD ada 30, terdapat 17 mesin hemodialisis dan dioperasikan oleh tim dokter dan perawat yang terlatih.

Berdasarkan studi pendahuluan pada tanggal 20 Maret 2022 kepada 50 pasien dengan wawancara tentang masalah yang sering dialami pasien Hemodialisis yaitu terdapat ketidakpatuhan terhadap minum obat 10 pasien, dan 15 pasien tidak patuh terhadap diet pembatasan cairan. Dampak dari pasien ketika tidak patuh terhadap pembatasan cairan yaitu dari 10 pasien mengalami edema atau bengkak pada bagian lengan, kaki dan sesak nafas, sedangkan 10 Pasien yang tidak patuh terhadap pembatasan cairan mengalami masalah dalam kenaikan berat badan IDGW, 5 pasien mengalami rasa haus akibat dari pembatasan cairan pasien menceritakan pengalamannya untuk mengatasi rasa haus yaitu dengan mandi atau mengunyah ice batu.

Dari hasil wawancara pada kepala ruangan, pasien yang menjalani hemodialisis ketidakpatuhan yang sering terjadi yaitu ketika membatasi asupan cairan tidak patuh terhadap diet cairan yang dianjurkan IWL 10-15 kg 500 cc. Menurut kepala ruangan HD 10 pasien menyatakan pengalamannya ketika tidak patuh terhadap pembatasan cairan 10 pasien mengalami rasa haus. 5 pasien mengalami sesak nafas, pasien mengatakan ketika terjadi dampak tersebut mereka melakukan terapi dialisis atau hemodialisis.

Berdasarkan uraian tersebut peneliti tertarik untuk lebih mengetahui tentang” Gambaran Kepatuhan pembatasan cairan pada Pasien yang menjalani Hemodialisis RSUD Al-Ihsan Baleendah Kabupaten Bandung ”.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana Gambaran Kepatuhan pembatasan cairan pada Pasien yang menjalani Hemodialisis RSUD Al-Ihsan Baleendah Kabupaten Bandung?

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui Gambaran Kepatuhan pembatasan cairan pada Pasien yang menjalani Hemodialisis RSUD Al-Ihsan Baleendah Kabupaten Bandung.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat dijadikan sumber informasi untuk mengembangkan Ilmu keperawatan di bidang Medikal bedah terkait Kepatuhan pembatasan cairan pada Pasien yang menjalani Hemodialisis di RSUD Al-Ihsan Baleendah Kabupaten Bandung.

1) Bagi Ilmu Keperawatan Medikal Bedah

Hasil Peneliti diharapkan dapat menjadi (EBP) *Evidence Based Practice* agar dapat memebantu program Pembatasan cairan agar tidak terjadi keadaan yang memburuk pada klien.

1.4.2 Manfaat Praktis

1) Bagi institusi rumah sakit Al-Ihsan Baleendah Kabupaten Bandung

Dapat dijadikan bahan pertimbangan dari pihak rumah sakit dalam memberikan asuhan dan dapat diaplikasikan tentang

pembatasan asupan cairan pada pasien hemodialisis di RSUD Al-Ihsan Baleendah Kabupaten Bandung.

2) Bagi Perawat Hemodialisis di RSUD Al-Ihsan Baleendah Kabupaten Bandung

Hasil penelitian ini dapat dijadikan *Evidence Based Practec* (EBP) bagi perawat yaitu tentang Kepatuhan pembatasan cairan pada pasien yang menjalani hemodialisis di RSUD Al-Ihsan Baleendah Kabupaten Kota Bandung.

3) Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil peneliti selanjutnya ini dapat dijadikan bahan agar mengetahui lebih dalam Gambaran kepatuhan pembatasan cairan pada pasien yang menjalani hemodialisis.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini adalah keperawatan medikal bedah yang bertujuan untuk mengetahui Gambaran kepatuhan pembatasan cairan pada pasien yang menjalani hemodialisis di RSUD Al-Ihsan Baleendah Kabupaten Bandung. Rancangan penelitian ini adalah metode kuantitatif jenis Deskriptif . Sampel penelitian adalah pasien yang menjalani hemodialisis rawat jalan. Penelitian ini dilakukan di RSUD Al-Ihsan Baleendah Kabupaten Bandung yang dilaksanakan dari studi pendahuluan yaitu mulai bulan Maret 2022 sampai dengan bulan September 2022.