

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Chronic Kidney Disease (CKD) merupakan kerusakan ginjal yang mengakibatkan ginjal tidak dapat membuang toksin dan produk sisa darah, yang ditandai adanya protein dalam urin dan penurunan laju filtrasi glomerulus (LFG) yang berlangsung selama lebih dari tiga bulan. *Chronic Kidney Disease* (CKD) atau yang lebih dikenal dengan sebutan Gagal Ginjal kronik (GGK) merupakan penyakit yang sudah familiar di kalangan masyarakat Indonesia sebagai penyakit yang tidak dapat disembuhkan (Smaltzer 2016).

Faktor-faktor yang mempengaruhi meningkatnya kejadian penyakit *Chronic Kidney Disease* yaitu merokok, penggunaan obat analgetik, hipertensi serta minuman yang mengandung suplemen energi. Selain itu penyakit penyerta seperti diabetes, hipertensi maupun penyakit gangguan metabolik lain yang dapat menyebabkan penurunan fungsi ginjal (Bikbov 2020).

Akibat dari *Chronic Kidney Disease* (CKD) antara lain kelemahan, kelelahan, tremor, kejang otot, gatal, sulit konsentrasi, kebingungan, perubahan perilaku, kecemasan, kehilangan hasrat seksual dan masalah sosial (Smaltzer 2016)

World Health Organization (WHO) dikutip dalam Bikbov et al., (2020) melaporkan terdapat 697,5 juta kasus gagal ginjal kronik di seluruh dunia. Hampir sepertiga pasien CKD di kedua Negara tersebut bersal dari China (132,3 juta kasus) dan India (115,1 juta kasus). Unites States Renal Data System (URSDS) (2018) Persentase pasien CKD yang diakui di Medicare, jumlah pasien CKD pada tahun 2018 adalah 13,8% (Bikbov 2020).

Kemenkes RI (2020) melaporkan data prevalensi CKD sebanyak 9,3% dari jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2020 mengalami gangguan fungsi ginjal. Penyakit CKD di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter pada usia >15 tahun sebesar (0,38%). Angka ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2019 yaitu sebesar (0,2%). Sedangkan menurut kelompok usia angka kejadian gagal ginjal kronik tertinggi mencapai (0,82%) pada rentang usia 65-74 tahun dan yang terendah pada kelompok usia 15-24 tahun (0,13%). Menurut perbedaan jenis kelamin, rasio laki-laki lebih besar (0,42%) dari pada perempuan (0,35%) (Kemenkes RI 2020)

Indonesian Renal Registry (IRR) tahun 2018 melaporkan pasien CKD yang menjalani HD meningkat menjadi 77.892 pasien dari tahun 2017. Sebanyak 98% penderita CKD menjalani terapi HD dan 2% menjalani terapi Peritoneal Dialisis. Terapi pengganti ginjal yang paling banyak di Indonesia adalah hemodialisis. Pasien CKD yang menjalani

hemodialisis di Indonesia pada tahun 2018 mencapai 1.243 orang (IRR 2018).

Kemenkes RI (2020) melaporkan data provinsi di Indonesia dengan kasus pasien gagal ginjal kronik Sumatera Barat berada di posisi ke empat dari beberapa provinsi terbanyak yaitu, Kalimantan Utara (0,64%), Maluku Utara (0,56%), Sulawesi Utara (0,53%) dan Sumatera Barat didapatkan prevalensi sebanyak (0,40%). Menurut kelompok usia angka kejadian gagal ginjal kronik tertinggi di Sumatera Barat mencapai (0,79%) pada rentang usia 45- 54 tahun dan yang terendah pada kelompok rentang usia 25-34 tahun (0,15%) (Kemenkes RI 2020).

Salah satu terapi yang bisa diberikan untuk pasien CKD adalah terapi hemodialisa. Hemodialisa merupakan salah satu terapi pengganti ginjal dengan menggunakan perbedaan tekanan antara kompartemen darah dengan cairan dialisis melalui membrane semipermeabel sebagai ginjal buatan (Amaliyyah 2021).

Saat menjalani terapi hemodialisa seringkali pasien CKD merasakan sensasi haus dan minum, hal ini disebabkan karena obat-obatan diuretik yang menyebabkan membrane mukosa kering sehingga menyebabkan pasien sering minum hal ini yang menyebabkan kelebihan intake cairan dalam tubuh pasien CKD (Barbara Kozier 2014)

Melalui proses hemodialisa, zat-zat sisa metabolisme dan cairan yang menumpuk pada tubuh pasien *Chronic Kidney Disease* dapat dikeluarkan sehingga gejala yang dirasakan akan berkurang. Walaupun

demikian, efek hemodialisa hanya bertahan sementara karena metabolisme tubuh tetap berjalan. Seiring dengan metabolisme tubuh, cairan dan sisa metabolisme pada tubuh pasien CKD akan kembali bertambah. Oleh karena itu, pasien CKD harus menjalani hemodialisa secara teratur dan menerapkan pola kehidupan yang baik (Riyandina. et al 2020)

Pasien CKD menerapkan pola hidup yang baik, dimana pasien CKD harus melakukan perawatan rutin, mengatur pola makan dan membatasi asupan cairan. Pembatasan cairan dan natrium pada pasien hemodialisis dapat mengurangi akibat dari peningkatan volume cairan tubuh, menurunkan tekanan darah dan *Interdialitic Weight Gain* (IDWG). *Interdialitic Weight Gain* (IDWG) merupakan indikator untuk mengetahui jumlah cairan yang masuk selama periode interdialitik dan kepatuhan pasien dalam membatasi asupan cairan pada pasien yang mendapat terapi hemodialisis. Penyokong terapi untuk mencegah kelebihan cairan yaitu dengan cara pemantauan intake output pasien serta berat badan pasien (Putri, 2020).

Intake cairan adalah asupan cairan yang masuk kedalam tubuh berasal dari minuman, makanan yang mengandung air baik dari makanan yang berkuah maupun dari buah yang mengandung air, cairan seperti infus dan lainnya, selama 24 jam tubuh orang dewasa membutuhkan asupan cairan antara 1800 ml-2500 ml, sedangkan pasien CKD diperbolehkan mengonsumsi air sebanyak 300-500 ml (setara 2 gelas per hari),

sedangkan output adalah cairan yang keluar dari tubuh seperti urine selama 24 jam dan *insible water lose* (IWL) yaitu air tinja, keringat dan jumlah pernapasan yang bisa dihitung dari berat badan perorang.

Dapat di simpulkan pemantauan intake output cairan merupakan suatu tindakan yang dilakukan untuk mengukur jumlah cairan dengan cara mencatat pemasukan cairan dan jumlah makan serta mencatat pengeluaran urin selama 24 jam dan IWL. Tujuan pemantauan intake output cairan pada pasien CKD untuk mencegah kelebihan beban cairan dan melihat kepatuhan pasien dalam pembatasan cairan dan garam. Guna juga untuk memperlambat kebutuhan dialisis (Dewi 2022).

Kepatuhan pembatasan cairan salah satu cara yang diberikan kepada pasien yang menjalani hemodialisa. Kepatuhan merupakan sejauh mana perilaku seseorang dalam mengikuti program diet, minum obat, melaksanakan perubahan gaya hidup, sesuai dengan rekomendasi yang disepakati dari penyedia layanan Kesehatan. Kepatuhan membutuhkan persetujuan pasien terhadap rekomendasi diet pasien harus menjadi mitra aktif petugas kesehatan, Diperlukan komunikasi yang baik antara pasien dan perawat (Riyandina. et al 2020).

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 (SDKI DPP PPNI 2016).

Penelitian yang dilakukan Wulan & Emaliyawati di ruangan Hemodialisis RSUD Dr. Hassan Sadikin (2018) dengan judul Hubungan Pemantauan Intake Output Cairan dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan, didapatkan hasil penelitian ini menunjukkan dari 93 sampel yang menjalani Hemodialisa 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%).

Penelitian yang dilakukan oleh Inda Prakara, et al (2022) dengan judul Hubungan Kepatuhan Pembatasan Cairan Terhadap Hipervolemia Pada Pasien CKD, didapatkan hasil penelitian sebanyak 21 responden yang tidak patuh terhadap pembatasan cairan sebagian besar mengalami hipervolemia berat sebanyak 10 responden (47,6%), sedangkan dari 14 responden yang patuh terhadap pembatasan cairan sebagian besar mengalami hipervolemia ringan sebanyak 7 responden (50%).

Penelitian Avyani (2020) dengan judul Kepatuhan Dalam Pembatasan Cairan Pasien CKD yang menjalani HD, juga menunjukkan

dari 38 responden yang diteliti terdapat sebanyak 92 % pasien yang kurang patuh terhadap pembatasan intake cairan.

Dari beberapa penelitian sebelumnya 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.

Beberapa rumah sakit yang terdapat di wilayah kota Padang yang memiliki unit hemodialisis yaitu rumah sakit Siti Rahmah Padang, Semen Padang Hospital dan rumah sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo, peneliti mengambil tempat penelitian yaitu salah satu rumah sakit pemerintah yang dikelola oleh TNI-AD, rumah sakit ini adalah rumah sakit type C yaitu rumah sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang. Rumah sakit ini sering dikenal sebagai RST. Rumah sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo ini salah satu rumah sakit yang banyak menampung pasien CKD baik itu pasien dinas, PNS, umum maupun BPJS. Rumah sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo ini memiliki 18 unit mesin hemodialisa.

Data pasien yang menjalani hemodialisa pada tahun 2021 sebanyak 614 pasien. Data pasien yang menjalani hemodialisa pada tahun 2022 sebanyak 640 pasien, terjadi kenaikan 4,23%. Data dari 3 bulan terakhir yaitu bulan November 2022 hingga Januari 2023 sebanyak 182 pasien yang mengalami penyakit CKD. Pasien menjalani tindakan hemodialisa rutin dalam waktu 2 kali dalam satu minggu, waktu pasien

menjalani hemodialisa yaitu dibagi menjadi 2 sift, dimana sift pertama dari jam 07;00-12;00 WIB, sedangkan sift yang kedua dimulai dari jam 12;30-18;00 WIB (RST 2022).

Peneliti melakukan survey awal pada tanggal 14 Februari 2023 didapatkan 6 dari 10 pasien CKD menjalani hemodialisis yang mengalami hipervolemia atau kelebihan asupan cairan dibuktikan pada saat peneliti mencatat intake dan output pasien kemudian menghitung intake output pasien di dapatkan hasil balance cairan rata-rata pasien mengalami kelebihan cairan yaitu hasil intake output cairan (>600ml/hari) dan saat pengisian kuesioner kepatuhan pembatasan cairan di dapatkan 6 orang pasien tidak patuh dalam pembatasan cairan didapatkan hasil skor rata-rata 10 dan pasien mengalami hipervolemia atau kelebihan cairan, edema serta peningkatan berat badan.

Sedangkan 4 orang pasien patuh dalam pembatasan cairan didapatkan hasil pasien tidak ada mengalami peningkatan cairan yang sangat signifikan, tidak mengalami edema dan juga tidak mengalami peningkatan berat badan, karena pasien menjalani dan mengikuti anjuran dokter maupun perawat dalam membatasi cairan yang masuk dalam 24 jam dan mematuhi anjuran diet rendah garam.

Berdasarkan uraian diatas dan hasil dari beberapa peneliti, untuk itu peneliti tertarik melakukan penelitian tentang Hubungan Intake Output Cairan Dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Penderita CKD Yang

Menjalani Hemodialisis di Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2023.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang yang dikemukakan di atas maka untuk lebih terarah dan sistematisnya peneliti membahas “Apakah ada Hubungan Intake Output Cairan Dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien CKD Yang Menjalani Hemodialisa di Ruang Hemodialisis Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Kota Padang tahun 2023?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan intake output cairan dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien CKD yang menjalani hemodialisa di ruangan hemodialisis rumah sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Kota Padang tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi kepatuhan pembatasan cairan pasien CKD yang menjalani hemodialisa di ruangan hemodialisis rumah sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Kota Padang tahun 2023.
- b. Diketahui distribusi frekuensi intake output cairan pasien CKD yang menjalani hemodialisa di ruangan hemodialisis rumah sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Kota Padang tahun 2023.

- c. Diketahui hubungan intake output cairan dengan kepatuhan pembatasan cairan pasien CKD yang menjalani hemodialisa di ruangan hemodialisis rumah sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Kota Padang tahun 2023.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

a. Bagi Peneliti

Sebagai pengemabangan kemampuan penelitian tentang pentingnya pemantauan intake output terutama pada pasien CKD agar tidak terjadi kelebihan cairan sesuai dengan standarisasi rumah sakit.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan bacaan dan menambah wawasan bagi mahasiswa, khususnya mahasiswa keperawatan STIKes Alifah Padang.

2. Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Memberikan sumbangan pemikiran dalam meningkatkan pelaksanaan intake output pada pasien terutama pada pasien CKD agar mengurangi terjadinya kelebihan cairan maupun kekurangan cairan, serta meningkatkan kepatuhan pasien dalam pembatasan cairan.

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan acuan untuk melakukan penelitian yang berhubungan tentang intake output cairan dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien CKD dengan variable yang berbeda.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini membahas mengenai hubungan intake output cairan dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien CKD yang menjalani Hemodialisa di ruangan hemodialisis rumah sakit Tk.III dr. Reksodiwiryo Padang pada Tahun 2023. Variable inependen pada penelitian ini yaitu intake output cairan, sedangkan variable dependen yaitu kepatuhan pembatasan cairan pada pasien CKD yang menjalani hemodialisis. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di ruangan hemodialisis rumah sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Kota Padang tahun 2023, populasi dalam peneleitian ini seluruh pasien CKD dalam 3 bulan terakhir yaitu sebanyak 182 orang di rumah sakit Tk. III. dr. Reksodiwiryo Padang, pada saat melakukan survey awal sampel sudah dipakai sebanyak 10 orang jadi populasi dalam penelitian ini yaitu sebanyak 172 orang, pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling*, populasi dihitung dengan menggunakan rumus slovin didapatkan jumlah responden sebanyak 63 responden. Data dikumpulkan menggunakan data indetitas. Intake output cairan menggunakan lembar fluid intake output chart sesuai

dengan standart rumah sakit, sedangkan kepatuhan pembatasan cairan menggunakan lembar kuesioner tertutup (*close ended question*) yang diukur menggunakan skala Gutman. Kemudian data diolah dengan analisis univariat dan analisis bivariat menggunakan uji statistik *chi-square* menunjukan nilai (*p value* <0,05).

