

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Chronic Kidney Disease (CKD) atau gagal ginjal kronik adalah suatu keadaan yang ditandai dengan penurunan fungsi ginjal secara progresif dan tidak dapat dipulihkan (*irreversible*) dalam waktu bertahun-tahun (Danarto, 2021). *Chronic Kidney Disease* (CKD) atau gagal ginjal kronik terjadi pada 10% populasi yang ada di dunia. Gagal ginjal banyak dialami oleh wanita, ras tertentu, lansia, orang dengan diabetes melitus dan hipertensi. Berbagai tindakan terus dilakukan untuk mengatasi dampak yang tidak diinginkan dari penyakit ini (Kovesdy CP, 2022). Penanganan lebih lanjut yang dapat dilakukan berupa dialisis atau transplantasi ginjal sebagai terapi pengganti fungsi ginjal fungsi ginjal (Suherman et al., 2023).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) prevalensi kejadian gagal ginjal kronik di dunia mengalami peningkatan. Kejadian gagal ginjal kronik di dunia sebanyak 697,5 juta kasus, dengan sepertiganya berasal dari China yaitu 132,3 juta kasus dan India sebanyak 115,1 juta kasus. Indonesia menempati urutan keempat dengan negara penderita gagal ginjal kronik terbanyak (*World Health Organization* (WHO), 2021) Prevalensi kejadian *chronic kidney disease* di Asia diperkirakan 434,3 juta orang, dengan negara tertinggi yang banyak mengalami *chronic kidney disease* yaitu Tiongkok dan India.

Berdasarkan (Kementerian Kesehatan RI, 2018) kejadian *chronic kidney disease* di Indonesia mengalami peningkatan yaitu menjadi 0,38 %. Provinsi tertinggi yang mengalami *chronic kidney disease* yaitu provinsi Kalimantan Utara (0,64%) dan kelompok umur yang banyak menderita penyakit ini dalam rentang umur lansia yaitu 65-74 tahun (0,82 %) serta ditemukan lebih banyak pada laki-laki daripada perempuan.

Prevalensi *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Sumatera Barat yaitu sebesar 0,2% dari seluruh pasien gagal ginjal kronik di Indonesia (Infodatin, 2022). Daerah dengan angka *Chronic Kidney Disease* (CKD) tertinggi berada di Kabupaten Tanah Datar dan Kota Solok sebanyak 0,4% dan prevalensi *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Kota Padang sebesar 0,3%. Kejadian tertinggi *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Provinsi Sumatera Barat berada pada kelompok umur 45-54 tahun yaitu sebesar 0,79% (Riskesdas, 2023).

Ketidakpatuhan pasien gagal ginjal kronis dalam pembatasan cairan berdampak pada penumpukan cairan di dalam tubuh (Teguhandany et al., 2024). Penumpukan cairan ditandai dengan pembengkakan atau edema di beberapa bagian tubuh. Edema terjadi karena retensi natrium, terdapat perbedaan tekanan osmotik karena natrium tertahan menyebabkan terjadi proses osmosis dimana air berdifusi menembus membrane sel yang menyebabkan terjadinya peningkatan cairan ekstraseluler dan terjadilah edema (Maharani, 2020).

Akibat lain yang bisa ditimbulkan dari ketidakpatuhan pembatasan cairan adalah sesak nafas akibat dari kelebihan volume cairan. kenaikan berat badan yang cepat, tekanan darah meningkat, gejala uremik seperti mual, muntah, dan

kelelahan serta dapat mengakibatkan kematian (Rahman et al., 2024). Selain itu, gagal ginjal kronis juga dapat menyebabkan terkurasnya finansial karena kebutuhan biaya yang besar untuk perawatan diri (Mardiani et al., 2022).

Kelebihan cairan pada pasien CKD dapat dilakukan dengan melakukan pembatasan cairan yaitu membatasi jumlah cairan yang masuk. Cara yang dapat dilakukan untuk menilai terjadinya kelebihan cairan pada pasien CKD yaitu dengan melakukan penimbangan berat badan, peningkatan 1 kg berat badan sama dengan peningkatan 1 liter cairan (Siregar, 2020). Studi lain juga menyebutkan bahwa mengendalikan jumlah cairan sangat penting untuk mengurangi risiko mengalami jumlah cairan yang berlebih (Komariyah et al., 2024).

Jumlah asupan cairan yang dikonsumsi pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) menyesuaikan dengan produksi urin dalam 24 jam. Jika pengeluaran urin hanya 1000 ml, jumlah cairan yang boleh dikonsumsi pasien dalam sehari yaitu 1500 ml atau 1,5 liter dalam 24 jam (Lestari & Hidayati, 2022). Jumlah cairan yang bisa dikonsumsi oleh pasien gagal ginjal kronis dalam sehari yaitu kisaran 500-700 ml ditambah dengan pengeluaran urin (Ciho Olfriano, 2021). Untuk itu pasien CKD/ gagal ginjal kronis diharapkan untuk berperilaku positif dengan menerapkan prosedur pembatasan cairan yang telah ditetapkan.

Menurut penelitian Herlina & Rosaline (2021) dari 38 pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa, hanya 10 orang (42,1%) yang patuh dalam pembatasan cairan sedangkan yang tidak patuh sebanyak 22 orang (57,9%). Sejalan dengan penelitian R. B. Anggraini et al. (2021) yang menyatakan

sebagian besar pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa tidak patuh dalam pembatasan cairan yaitu 39 orang (59,1%) dan yang patuh dalam pembatasan cairan yaitu 27 orang (40,9%). Penelitian lain juga mengatakan pada umumnya pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa tidak patuh dalam melakukan pembatasan cairan (47,1%), yang patuh melakukan pembatasan cairan yaitu 20,6% dan yang kurang patuh sebanyak 32,3% (Suparmo et al., 2021).

Penyebab utama dari ketidakpatuhan pasien gagal ginjal kronis dalam pembatasan cairan adalah karena tidak mampu mengontrol rasa haus (Asfar et al., 2022). Rasa haus merupakan adanya keinginan untuk minum dengan tanda-tanda mulut dan tenggorokan terasa kering (Tampubolon et al., 2024). Rasa haus yang muncul pada pasien gagal ginjal kronik terjadi karena meningkatnya kadar natrium plasma sehingga munculnya dehidrasi intraseluler dan membuat munculnya rasa haus (Pratama & Lazuardi, 2024).

Faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan dalam pembatasan cairan yaitu usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan (Komariyah et al., 2024). Selain itu faktor lain seperti lama menjalani hemodialisa dan dukungan keluarga juga mempengaruhi (Siagian et al., 2021). Penelitian Trisnaningtyas et al. (2023) juga menyebutkan pengetahuan, dan dukungan keluarga dapat mempengaruhi kepatuhan dalam pembatasan cairan. Faktor lain yang dapat mempengaruhi kepatuhan dalam pembatasan cairan adalah motivasi dan sikap pasien (Nurhidayah et al., 2024).

Pengetahuan juga dapat mempengaruhi kepatuhan pasien dalam pembatasan cairan. Pasien yang memiliki pengetahuan yang tinggi mampu mengontrol diri dan mempermudah pasien dalam menerima informasi yang disampaikan sehingga bisa berfikir positif dan patuh terhadap terapi yang diberikan terutama dalam pembatasan asupan cairan (B. R. Anggraini & Nurvinanda, 2021). Memiliki pengetahuan yang tinggi atau baik akan membuat pasien tau dengan akibat jika tidak membatasi asupan cairan sehingga mereka termotivasi untuk patuh untuk membatasi asupan cairan (Yulianto & Cahyono, 2023).

Meningkatkan dan mengatasi masalah kepatuhan pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronis yaitu dengan memberikan edukasi agar pasien mampu mengontrol asupan cairan serta meningkatkan pemahaman untuk menghindari terjadinya komplikasi (Puspasari & Syafriati, 2023). Perawat sebagai edukator dalam hal ini memiliki peran penting mendukung pasien CKD terutama terkait pemberian edukasi (Sulistianingsih, 2021). Pemberian edukasi bermanfaat untuk membantu pasien agar patuh dalam membatasi asupan cairan (Siskawati & Simanullang, 2022).

Media yang digunakan dalam memberikan pendidikan kesehatan berpengaruh terhadap keberhasilan pemberian pendidikan kesehatan pada individu. Jika media yang digunakan menarik, akan meningkatkan rasa ingin tau seseorang mengenai pesan yang disampaikan. Media audiovisual seperti video adalah media elektronik berupa gambar dan suara sehingga lebih menarik dan membuat penerima lebih mudah menerima materi yang diberikan

(Azzahra & Herlina, 2024). Media leaflet juga terbukti efektif dalam meningkatkan kepatuhan, karena leaflet merupakan media tertulis yang berisi penyampaian informasi kesehatan menggunakan selembar kertas berisi informasi berupa kalimat dan gambar yang sederhana dan singkat serta mudah dipahami (Kusumawardani et al., 2021).

Berdasarkan penelitian Rahman et al. (2024) kepatuhan pembatasan cairan sebelum diberikan intervensi yaitu patuh sebanyak 50% dan tidak patuh sebanyak 50%. Sedangkan kepatuhan pasien sesudah diberikan intervensi yaitu patuh meningkat menjadi 70% dan tidak patuh sebanyak 30%. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Widhawati & Fitriani (2021) yang menyatakan kepatuhan pembatasan cairan sebelum diberikan edukasi kesehatan didapatkan yang patuh sebanyak 19% dan yang tidak patuh sebanyak 81,3% dan setelah diberikan edukasi kesehatan didapatkan peningkatan pada hasil yang patuh yaitu 90% dan tidak patuh sebanyak 10% yang menunjukkan adanya pengaruh edukasi kesehatan terhadap kepatuhan pembatasan cairan.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis melakukan penerapan *evidenced based nursing* (EBN) mengenai pemberian edukasi pembatasan cairan terhadap kepatuhan pasien CKD dalam pembatasan cairan di ruang Bouginville RSUP Dr.M.Djamil Padang.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengelola asuhan keperawatan pada Tn. L dengan hipervolemia dan pemberian edukasi terhadap kepatuhan pasien CKD dalam pembatasan cairan di ruang Bougenville RSUP Dr.M.Djamil Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada Tn. L dengan hipervolemia dan penerapakan edukasi terhadap kepatuhan pasien CKD dalam pembatasan cairan di ruang Bougenville RSUP Dr.M.Djamil Padang.
- b. Menegakkan diagnosis keperawatan pada Tn. L dengan hipervolemia dan penerapakan edukasi terhadap kepatuhan pasien CKD dalam pembatasan cairan di ruang Bougenville RSUP Dr.M.Djamil Padang.
- c. Merencanakan intervensi keperawatan pada Tn. L dengan hipervolemia dan penerapakan edukasi terhadap kepatuhan pasien CKD dalam pembatasan cairan di ruang Bougenville RSUP Dr.M.Djamil Padang.
- d. Melaksanakan implementasi pada Tn. L dengan hipervolemia dan penerapakan edukasi terhadap kepatuhan pasien CKD dalam pembatasan cairan di ruang Bougenville RSUP Dr.M.Djamil Padang.
- e. Melakukan evaluasi pada Tn. L dengan hipervolemia dan penerapakan edukasi terhadap kepatuhan pasien CKD dalam pembatasan cairan di ruang Bougenville RSUP Dr.M.Djamil Padang.

C. Manfaat

1. Bagi Pasien

Hasil karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan sebagai media informasi yang bisa digunakan pasien untuk memahami cara pembatasan asupan cairan sehingga pasien mampu membatasi asupan cairan sesuai yang telah ditetapkan dan pasien mampu menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari.

2. Bagi Perawat

Hasil karya tulis ilmiah ini dapat memberikan tambahan pembaharuan edukasi yang bisa digunakan perawat di ruangan untuk meningkatkan kepatuhan pasien dalam membatasi asupan cairan selama berada di ruang rawat inap.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan acuan dan ilmu pengetahuan untuk pembelajaran tentang edukasi pembatasan cairan terhadap kepatuhan pasien dalam pembatasan asupan cairan, menjadi bahan pembelajaran dan dapat digunakan sebagai referensi bagi mahasiswa yang memerlukan khususnya di bidang Keperawatan Dasar.

4. Bagi Instansi Terkait

Hasil karya ilmiah ini dapat dijadikan informasi tambahan, sehingga bisa digunakan untuk penyuluhan terhadap pasien berfokus pada peningkatan kepatuhan dalam membatasi asupan cairan di ruangan rawat inap rumah sakit.