BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gagal ginjal kronik telah menjadi tantangan kesehatan global yang semakin mendapat perhatian karena meningkatnya jumlah penderita di berbagai negara, termasuk Indonesia (Wahyuni *et al*., 2024). Penyakit gagal ginjal kronik terjadi akibat penurunan fungsi ginjal secara bertahap, sehingga bagian ginjal yang awalnya sehat tidak lagi mampu menjalankan perannya secara optimal dalam mengatur keseimbangan cairan dan elektrolit tubuh. Salah satu tantangan besar pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis yaitu kerap mengalami kesulitan dalam mengontrol asupan cairan, yang merupakan salah satu aspek manajemen diri yang paling sering diabaikan (Silaen *et al*., 2020). Lebih dari 700 ribu orang di Indonesia menderita penyakit gagal ginjal, dan Indonesia menempati posisi keempat dengan jumlah kasus terbanyak di dunia (Andri & Annisafitri, 2025).

Penatalaksanaan gagal ginjal kronik terdiri dari tiga bagian, salah satunya adalah terapi hemodialisa. Terapi hemodialisa merupakan salah satu metode penanganan gagal ginjal kronik dengan tujuan membuang cairan dan limbah dari tubuh ketika fungsi ginjal menurun (Harmilah, 2020). Salah satu penyebab utama kematian pada pasien hemodialisis adalah ketidakpatuhan terhadap pembatasan cairan. Indikator untuk menilai kepatuhan ini adalah *Interdialitic.*

Weight Gain (IDWG), yang dihitung berdasarkan berat badan kering pasien. Kenaikan berat badan lebih dari 6% dari berat badan kering menjadi penanda bahaya yang berpotensi menyebabkan komplikasi (Siagina & Trialvi, 2020). Akumulasi cairan ini dapat menyebabkan peningkatan berat badan secara signifikan (Fazriansyah *et al*., 2018). Penumpukan cairan semacam ini berpotensi memicu gejala klinis seperti tekanan darah tinggi, bengkak, dan kesulitan bernapas. Sebaliknya, jika kenaikan berat badan hanya berkisar satu hingga dua kilogram dari berat badan kering, gejala-gejala tersebut umumnya tidak muncul. Berat badan kering itu sendiri adalah ukuran ideal yang menunjukkan bahwa pasien berada dalam kondisi seimbang, tanpa kelebihan cairan maupun dehidrasi (Andri & Annisafitri, 2025).

Lebih dari 10% populasi dunia menderita gagal ginjal dan menjalani terapi hemodialisis, dengan total kasus mencapai sekitar 843,6 juta jiwa (World Health Organization, 2023). Di Amerika Serikat, prevalensi gagal ginjal diperkirakan mencapai 15% atau sekitar 30 juta orang, di mana sekitar 200.000 di antaranya menerima terapi pengganti ginjal melalui prosedur hemodialisis (Sembiring *et al*., 2024). Di Indonesia, tingkat kejadian gagal ginjal juga tergolong tinggi. Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, terdapat sekitar 713.783 pasien gagal ginjal. Dari hasil diagnosis dokter melalui Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, penderita gagal ginjal kronik di Indonesia sebesar 0,18% atau berjumlah sebanyak 638.178 jiwa dari total jumlah penduduk Indonesia sebesar 277.534.122 jiwa (Kemenkes, 2023). Jumlah tersebut mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2020, Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar atau riskesdas, angka pasien

dengan diagnosa gagal ginjal kronik di Indonesia pada tahun 2020 sebanyak 18.613 pasien (Ngara *et al*., 2022). Dari jumlah tersebut, sebanyak 21,1% menjalani terapi hemodialisis.

Berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia, Provinsi Jawa Barat mencatat jumlah kasus tertinggi dengan 131.846 penderita, sedangkan Kalimantan Utara memiliki angka terendah, yaitu 1.838 kasus. Di Provinsi Jawa Timur sendiri, prevalensi gagal ginjal mencapai 0,29% atau sekitar 75.490 kasus, dengan 23,14% atau sekitar 224 pasien yang menjalani hemodialisis (Riskesdas Jatim, 2018). Sedangkan pada tahun 2023 pravelensi gagal ginjal kronik mencapai 0,12% atau 98.738 kasus (kemenkes, 2023). Data ini menegaskan bahwa Jawa Timur masih memiliki angka kasus gagal ginjal kronik yang cukup signifikan (Andri & Annisafitri, 2025).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 27 Juni 2025 di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi, jumlah pasien yang menjalani hemodialisis di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi pada bulan juni 2024 hingga mei 2025 sejumlah 1255 pasien. Jumlah pasien yang terdaftar hemodialisis pada bulan mei 2025 sejumlah 105 orang. Berdasarkan wawancara awal yang dilakukan terhadap lima pasien hemodialisis, diperoleh informasi bahwa sebagian besar pasien masih mengalami kesulitan dalam membatasi asupan cairan harian. Beberapa pasien mengaku merasa sangat haus dan tidak mampu menahan keinginan untuk minum berlebihan, terutama pada cuaca panas. Selain itu, terdapat pasien yang menyatakan belum memahami batasan cairan yang sesuai dengan kondisi klinisnya, serta belum mendapat dukungan penuh dari keluarga dalam pengawasan asupan cairan. Dari informasi ini menunjukkan bahwa kepatuhan

terhadap pembatasan cairan masih menjadi tantangan yang dihadapi oleh sebagian pasien hemodialisis, yang berpotensi memengaruhi stabilitas berat badan kering dan efektivitas terapi hemodialisis itu sendiri.

Pada penderita gagal ginjal kronik, prosedur hemodialisis umumnya dilakukan dua hingga tiga kali dalam seminggu, dengan durasi setiap sesi berkisar antara empat hingga lima jam. Selama proses tersebut, pasien berisiko mengalami sejumlah keluhan seperti mual, fluktuasi tekanan darah, peningkatan suhu tubuh, kram otot, menggigil, hipersensitivitas, hingga reaksi terhadap alat dialyzer. Oleh karena itu, pemantauan kondisi pasien secara berkala sangat penting guna memastikan terapi berlangsung dengan aman. Salah satu permasalahan umum yang kerap terjadi pada pasien hemodialisis adalah kenaikan berat badan yang terjadi di antara dua sesi dialisis, yang dikenal sebagai *Interdialytic Weight Gain (IDWG)*. Kenaikan ini umumnya dipicu oleh konsumsi makanan dan cairan selama jeda antar sesi. Bila pasien tidak mampu mengontrol asupan cairannya, maka berat badan dapat meningkat secara signifikan selama periode interdialitik.

Peningkatan *Interdialytic Weight Gain (IDWG)* dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor. Faktor intrinsik meliputi usia dan jenis kelamin, sedangkan faktor ekstrinsik mencakup durasi hemodialisis, kadar ureum, kreatinin, kalium, serta natrium dalam tubuh. Oleh karena itu, penting untuk melakukan pengukuran berat badan pasien sebelum dan sesudah sesi hemodialisis, guna memantau keseimbangan cairan tubuh. Pemantauan ini bertujuan untuk menilai apakah terjadi kelebihan cairan antar sesi dialisis. Perawat memiliki peran penting dalam mengawasi jumlah cairan yang dikonsumsi pasien selama masa

interdialitik, sebab akumulasi cairan yang berlebihan dapat memicu edema hingga kongesti paru. Selain pengawasan cairan, intervensi diet juga merupakan komponen penting dalam perawatan pasien hemodialisis. Asupan makanan yang seimbang dibutuhkan untuk menjaga stabilitas fungsi tubuh saat ginjal tidak lagi bekerja secara optimal. Pembatasan cairan menjadi hal krusial, karena tanpa pembatasan, pasien berisiko mengalami komplikasi seperti edema, hipertensi, hipertrofi ventrikel kiri, hingga penumpukan cairan berlebih yang berujung pada gangguan kesehatan lainnya (Gultom *et al*., 2024).

Pembatasan asupan cairan merupakan langkah penting yang harus diterapkan oleh pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis. Melalui kegiatan edukasi atau penyuluhan terkait kepatuhan pembatasan cairan, diharapkan pasien mampu mengontrol konsumsi cairan secara tepat guna mencegah risiko komplikasi akibat kelebihan cairan dalam tubuh. Namun, pada kenyataannya di lapangan, masih banyak ditemukan pasien yang mengalami kelebihan cairan serta peningkatan berat badan selama menjalani terapi hemodialisis (Siagina & Trialvi, 2020).

Melihat fenomena tersebut, peneliti tertarik untuk mengeksplorasi lebih lanjut mengenai hubungan antara kepatuhan terhadap pembatasan cairan dengan *Interdialitic Weight Gain (IDWG)* pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis. Meskipun sudah ada peneliti terdahulu yang melakukan penelitian serupa yang dilakukan di RSUD Ibnu Sina Gresik dan menunjukkan adanya hubungan antara kepatuhan pembatasan cairan dan *Interdialytic Weight Gain (IDWG)* pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dengan menggunakan pendekatan cross sectional dan

teknik consecutive sampling serta rentang waktu pengambilan data dilakukan selama dua minggu (kurang dari satu bulan). Namun, pada penelitian terdahulu teknik sampling tersebut memiliki keterbatasan dalam generalisasi hasil penelitian karena tidak mewakili populasi secara acak serta rentang waktu pengambilan data yang terlalu singkat.

Sebagai bentuk pembaharuan, penelitian ini dilakukan di tempat yang berbeda yaitu RSUD Ngudi Waluyo Wlingi dengan desain dan pendekatan yang sama, tetapi menggunakan teknik sampling yang berbeda yaitu random sampling, guna meningkatkan validitas eksternal. Perbedaan rentang waktu pengambilan data pada penelitian ini juga diperhitungkan sebagai bentuk pembaharuan, yaitu dilakukannya observasi selama empat minggu (satu bulan). Perbedaan lokasi penelitian juga memberikan kontribusi terhadap pemahaman yang lebih luas mengenai hubungan kepatuhan restriksi cairan dan IDWG pada pasien hemodialisis dalam konteks pelayanan kesehatan yang berbeda. Pemilihan lokasi ini didasarkan pada data yang menunjukkan peningkatan kasus gagal ginjal dari tahun ke tahun, sehingga peneliti merasa penting untuk melakukan kajian lebih lanjut di rumah sakit tersebut.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara kepatuhan restriksi cairan Dengan *Interdialitic Weight Gain* pada pasien gagal ginjal Yang Menjalani Hemodialis di Rumah Sakit Ngudi Waluyo Blitar ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara kepatuhan restriksi cairan dengan *Interdialitic Weight Gain* pada pasien gagal ginjal Yang Menjalani Hemodialis di Rumah Sakit Ngudi Waluyo Wlingi.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengidentifikasi kepatuhan restriksi cairan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialis di Rumah Sakit Ngudi Waluyo Wlingi.

1.3.2.2 Mengidentifikasi *Interdialytic Weight Gain* pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialis di Rumah Sakit Ngudi Waluyo Wlingi.

1.3.2.3 Menganalisis hubungan kepatuhan restriksi cairan dengan *Interdialitic Weight Gain* pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialis di Rumah Sakit Ngudi Waluyo Wlingi.

1.4 Masalah

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai tambahan data untuk pengembangan Ilmu Keperawatan Medikal Bedah khususnya mengenai Hubungan Kepatuhan Restriksi Cairan Dengan *Interdialitic Weight Gain* Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialis Di Rumah Sakit Ngudi Waluyo Wlingi.

1.4.2 Manfaat Praktisi

1.4.2.1 Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan pengetahuan responden mengenai Hubungan Kepatuhan Restriksi Cairan Dengan *Interdialitic Weight Gain* Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialis Di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi.

1.4.2.2 Bagi Tenaga Kesehatan dan Instansi Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dalam penatalaksaan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

1.4.2.3 Bagi Peneliti

Penelitian ini adalah penelitian pertama bagi peneliti sehingga dapat menambah wawasan pengetahuan mengenai Hubungan Kepatuhan Restriksi Cairan Dengan *Interdialitic Weight Gain* Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialis Di Rumah Sakit Ngudi Waluyo Wlingi.