

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Ginjal Kronik merupakan kerusakan ginjal (*renal damage*) lebih dari 3 bulan, berupa kelainan struktural atau fungsional, dengan atau tanpa penurunan laju filtrasi glomerulus (LFG), dengan manifestasi terdapat kelainan ginjal, termasuk kelainan dalam komposisi darah dan urin, atau kelainan dalam test pencitraan (*Imaging test*) atau $LFG < 60\text{ml/mnt}/1.73\text{m}^2 \geq 3$ bulan dengan atau tanpa kerusakan ginjal (NKF – DOQI, 2002 dikutip Sukandar, 2006).

Di Indonesia khususnya di RSUD Dr. Soetomo Surabaya, terdapat peningkatan jumlah pasien PGK yang menjalani hemodialisis, pada tahun 2012 jumlah tindakan hemodialisis 21.324 tindakan, pada tahun 2014 jumlah tindakan mencapai 22.496 tindakan, sedangkan pada tahun 2015 sampai bulan Oktober jumlah tindakan hemodialisis makin meningkat menjadi sebanyak 22,620 tindakan dengan rata-rata 2062 tindakan perbulan atau diperkirakan jumlah tindakan rata-rata 87 perhari. Dari 87 tindakan HD per hari diperkirakan 53 pasien menjalani HD 2x/minggu dengan kecepatan aliran darah 150-200 ml/mnt dengan lama HD 3-5 jam, sekitar 25% atau 26 pasien yang hemodialisisnya tidak menggunakan akses permanen. Studi awal di ruang HD RS Siti Khodijah Sepanjang pada bulan Januari s/d Februari 2017 dari 15 pasien yang menjalani hemodialisis dengan overload yang mengalami ascites 4 orang, sedang yang mengalami odema anasarka sebanyak 3 orang dan odema pada extremitas atas sebanyak 2 orang, 6 orang dalam kondisi baik tetapi selalu mengalami peningkatan berat badan kering 2 kg sebelum di lakukan hemodialisa dan sesudah. Dari data di atas didapatkan

54% terjadi masalah karena pasien dan keluarganya masih belum sadar akan pentingnya pembatasan asupan cairan . Sedangkan 46% dalam keadaan baik.

Menurut Prince & Wilson (2002), asupan cairan membutuhkan regulasi yang hati-hati pada gagal ginjal lanjut, karena rasa haus pasien merupakan panduan yang tidak dapat diyakini mengenai keadaan hidrasi pasien, yang menyebabkan terjadinya fenomena kelebihan cairan pada klien yang menjalani terapi hemodialisis. Berat badan harian merupakan parameter penting yang dipantau, selain catatan yang akurat mengenai asupan dan keluaran. Asupan yang terlalu bebas dapat menyebabkan kelebihan beban sirkulasi, edema, intoksikasi cairan. Aturan umum untuk asupan cairan adalah keluaran urin dalam 24 jam + (IWL total) mencerminkan kehilangan cairan yang tidak disadari. IWL total terdiri dari IWL normal (1% dari BB) ditambah dengan IWL akibat peningkatan suhu (apabila peningkatan suhu 10c maka rumus yang digunakan $10\% \times \text{IWL normal}$). Misalnya, jika keluaran urin pasien dalam 24 jam terakhir adalah 400 ml, asupan total perhari adalah $\text{iwl total } 600 \text{ ml} + 400 \text{ ml} = 1000 \text{ ml}$. Kebutuhan yang diperbolehkan pada klien gagal ginjal adalah 1000 ml/hari dan klien yang menjalani dialisis diberi cairan yang mencukupi untuk memungkinkan penambahan berat badan 0,9 kg sampai dengan 1,3 kg selama pengobatan. Yang jelas, asupan natrium dan cairan harus diatur sedemikian rupa untuk mencapai keseimbangan cairan dan mencegah hipervolemia serta hipertensi.

Proses ultrafiltrasi, menurut Roesli (2006), terdiri dari ultrafiltrasi hidrostatik dan osmosis. Ultrafiltrasi hidrostatik adalah pergerakan air yang terjadi dari kompartemen bertekanan hidrostatik tinggi ke kompartemen yang bertekanan hidrostatik rendah. Ultrafiltrasi hidrostatik tergantung pada tekanan trans

membran/ *Trans membran pressure* (TMP) dan koefesien ultrafiltrasi (KUF). Ultrafiltrasi osmosis adalah perpindahan air yang terjadi dari kompartemen yang bertekanan osmotik rendah kompartemen yang bertekanan tinggi sampai tercapai keadaan seimbang antara tekanan osmosis di dalam kedua kompartemen. Perpindahan air (*Fluid removal*) pada proses ultrafiltrasi sangat penting untuk mencapai keseimbangan cairan pada tubuh pasien sehingga mengurangi komplikasi intradialitik yang dapat timbul.

Salah satu intervensi yang harus dilakukan kepada pasien PGK yang menjalani hemodialisis adalah memberikan pengetahuan membatasi jumlah cairan yang masuk. Pendidikan kesehatan adalah suatu bentuk intervensi atau upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan (Notoatmodjo, 2007).

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Studi Kasus Tindakan Ultrafiltrasi Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisis Dalam Mengatasi Kelebihan Cairan di RS Siti Khodijah Sepanjang"

1.2 Pertanyaan Penelitian

Bagaimanakah tindakan ultrafiltrasi pada pasien yang menjalani hemodialisa dalam mengatasi kelebihan cairan di RS Siti Khodijah Sepanjang ?

1.3 Tujuan Penelitian

- 1.3.1 Mampu mengidentifikasi keadaan umum pasien berupa kenaikan berat badan, ada atau tidaknya ascites, edema, nyeri dada dan sesak nafas sebelum tindakan hemodialisis.

- 1.3.2 Mampu mengidentifikasi teknik pengambilan ultrafiltrasi pada pasien dengan keluhan nyeri dada dan pada pasien yang tanpa keluhan nyeri dada pada saat hemodialisis.
- 1.3.3 Mampu mengidentifikasi keadaan umum pasien berupa berkurangnya / penurunan berat badan, berkurangnya / tidak adanya ascites, edema, nyeri dada dan sesak nafas setelah dilakukan tindakan ultrafiltrasi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Sebagai wawasan atau informasi pembatasan cairan untuk mempertahankan cairan pada pasien yang menjalani hemodialisis.

1.4.2 Praktis

1. Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan pengetahuan dalam tindakan keperawatan terutama pelaksanaan pembatasan cairan untuk mempertahankan cairan pada pasien yang menjalani hemodialisis.

2. Bagi Pasien dan Keluarga

Menambah pengetahuan dan sangat bermanfaat bagi pasien dan keluarga pembatasan cairan untuk mempertahankan cairan pada pasien yang menjalani hemodialisis.

3. Bagi institusi

Penelitian ini dapat dikembangkan, diterapkan nantinya pada pasien lain dengan diagnosa PGK pelaksanaan pembatasan cairan untuk mempertahankan keseimbangan cairan pasien yang menjalani hemodialisis.