

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Gagal Gagal Ginjal Kronis didefinisikan sebagai kerusakan fungsi ginjal yang terjadi lebih dari 3 bulan, berupa kelainan struktural maupun fungsional ginjal dengan atau tanpa disertai penurunan laju filtrasi glomerulus (*Glomerulus Filtration Rate / GFR*) dengan manifestasi kelainan patologis atau terdapat tanda-tanda kelainan ginjal, termasuk kelainan dalam komposisi kimia darah, urin atau kelainan patologis atau terdapat tanda-tanda kelainan ginjal (Smeltzer & Bare, 2015 dalam Guswanti, 2019). World Health Organization tahun 2018 menyebutkan CKD menyebabkan kematian terhadap 1,7 juta orang setiap tahunnya, dengan angka kejadian mencapai 188 juta di seluruh dunia. Angka tersebut menunjukkan bahwa CKD menduduki peringkat ke-12 tertinggi sebagai penyebab angka kematian dunia (Edriyan et al, 2022).

Prevalensi CKD di Indonesia berdasarkan Riset Kesehatan Dasar RISKESDAS (KEMENKES, 2018), mencapai 499.800 jiwa. Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) memiliki pravelensi gagal ginjal kronik yang tinggi. Secara kuantitatif, DIY menempati peringkat kedelapan dari 15 Provinsi dengan jumlah pasien gagal ginjal kronik 717 di seluruh DIY. Hemodialisa adalah suatu terapi yang dilakukan untuk mengeluarkan sisa metabolisme dan cairan yang berlebihan di dalam tubuh yang bertujuan untuk menggantikan fungsi ginjal (Ferlinda, 2022). Rumah Sakit Bethesda YAKKUM Yogyakarta memiliki layanan Hemodialisa dengan kapasitas 21 tempat tidur terbuka, 1

tempat tidur isolasi dan 1 tempat tidur VVIP dengan mesin dialisis sebanyak 22 Fresenis 4800s dan 1 mesin Hemodial Filtrasi.

Berdasarkan tinjauan awal yang dilakukan oleh penulis, diperoleh data penderita CKD di Ruang Hemodialisa RS Bethesda YAKKUM Yogyakarta yang mengalami masalah keperawatan Hipervolemia rata-rata sebanyak 125 pasien. Dari 125 pasien dengan masalah keperawatan hipervolemia, penulis tertarik memilih Tn. M karena pasien Tn. M sangat kooperatif dalam berdiskusi, Tn. M mengalami peningkatan BB lebih dari 3-5% setiap melakukan hemodialisa, Tn. M sudah mengetahui pembatasan asupan cairan tetapi Tn. M belum mengetahui batas maksimal cairan yang masuk dalam 24 jam, terdapat edema perifer pada kedua kaki dengan pitting edema 10 detik, Tn.M mengatakan cairan yang masuk dalam 24 jam yaitu 800-1000 ml dan Tn.M mengatakan masih sering minum minuman sasetan.

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan oleh penulis pada tanggal 16 November 2023, penulis tertarik melakukan penelitian terkait Edukasi Pemantauan Asupan Cairan dengan menggunakan intervensi pencatatan asupan cairan selama 24 jam pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Bethesda YAKKUM Yogyakarta.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian yang telah disebutkan dalam latar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada pengaruh Edukasi Pemantauan Cairan Untuk penanganan Hipervolemia Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Bethesda YAKKUM Yogyakarta Tahun 2023 ?

**C. Tujuan Penelitian**

Memperbaiki status cairan pasien dengan menggunakan pemantauan cairan untuk penanganan hipervolemia pada pasien gagal ginjal kronik di RS Bethesda YAKKUM Yogyakarta Tahun 2023.

STIKES BETHESDA YAKKUM