ANALISIS FAKTOR-FAKTOR KLINIS PASIEN HIPERTENSI SAAT MENJALANI TERAPI HEMODIALISA DI RUANGAN HEMODIALISA RSUD TOTO KABILA KABUPATEN BONE BOLANGO

HASIL PENELITIAN

MUSTAQIEM GANI

NIM.C01422115

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

JURUSAN ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSTAS MUHAMMADIYAH GORONTALO

2026

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Ginjal Kronik (Chronic Kidney Disease/CKD) merupakan masalah kesehatan global yang prevalensinya terus meningkat setiap tahunnya. WHO mencatat bahwa CKD termasuk salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas, terutama pada negara-negara berkembang di mana akses terhadap pencegahan dan pengobatan dini masih terbatas. Perjalanan penyakit ginjal yang progresif dapat menyebabkan penurunan fungsi ginjal secara permanen hingga mencapai stadium akhir, yang kemudian membutuhkan terapi pengganti ginjal untuk mempertahankan kelangsungan hidup pasien. Salah satu terapi utama yang digunakan adalah hemodialisis, yang terbukti dapat memperpanjang usia harapan hidup pasien meskipun tidak dapat sepenuhnya menggantikan fungsi ginjal normal (Sihombing & Nasution, 2025).

Secara global, prevalensi penyakit ginjal kronis (CKD) menunjukkan tren peningkatan yang konsisten dari tahun ke tahun. Pada tahun 2022, lebih dari 800 juta orang di seluruh dunia tercatat menderita CKD, yang setara dengan lebih dari 10% populasi global. Angka ini kembali meningkat pada tahun 2023 dengan prevalensi mencapai 9,5% populasi dunia menurut laporan *International Society of Nephrology* (ISN), sekaligus menegaskan adanya kesenjangan besar dalam akses perawatan ginjal yang berkualitas. Tren kenaikan berlanjut di tahun 2024, di mana prevalensi CKD secara global meningkat menjadi sekitar 13%, dengan angka lebih tinggi pada kelompok lansia serta adanya perbedaan mencolok akses layanan antara negara berpendapatan rendah, menengah, dan tinggi. Pola peningkatan ini menunjukkan bahwa CKD terus menjadi masalah kesehatan serius yang membutuhkan strategi global lebih kuat, baik dari aspek pencegahan, deteksi dini, maupun pengobatan yang merata di semua lapisan masyarakat. (Hustrini, 2023) (Kementerian Kesehatan, 2020)

Prevalensi penyakit ginjal kronis (CKD) di Indonesia menunjukkan tren peningkatan dari tahun ke tahun. Pada tahun 2022, hasil riset menemukan prevalensi CKD sebesar 0,5% atau sekitar 2.085 kasus dari 389.093 responden yang didiagnosis

oleh dokter. Memasuki tahun 2023, data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) mencatat prevalensi CKD sebesar 0,22% dari total penduduk, atau sekitar 638.178 penderita (Fahrurodzi, 2025). Sementara itu, Riskesdas 2023 melaporkan angka yang lebih tinggi, yakni 2%, dan diperkirakan terus meningkat hingga mencapai 3,8% pada 2024 menurut studi (Irene Putri 2025) . Meskipun data spesifik tahun 2024 masih terbatas dan menunggu publikasi resmi dari Kementerian Kesehatan maupun penelitian komprehensif lainnya, tren ini mengindikasikan lonjakan kasus CKD yang cukup signifikan sehingga menegaskan urgensi penanganan faktor risiko dan penguatan layanan kesehatan terkait ginjal di Indonesia

Berdasarkan penelitian dari (Prasetya 2024) Provinsi Gorontalo merupakan daerah dengan prevalensi gagal ginjal kronis (CKD) tertinggi di Indonesia, yakni sebesar 0,29%, lebih tinggi dibandingkan rata-rata nasional (Kemenkes RI, 2023a). Berdasarkan Riskesdas 2018, prevalensi CKD pada kelompok usia 55–64 tahun di provinsi ini mencapai 0,99%, dengan distribusi lebih tinggi pada perempuan (0,61%) dibandingkan laki-laki (0,43%). Sementara itu, data rekam medik di RSUD Toto Kabila Kota Gorontalo menunjukkan bahwa pada periode Januari–Mei 2025 terdapat 246 pasien yang menjalani terapi hemodialisa, di mana 30 pasien di antaranya memiliki riwayat hipertensi. Angka tersebut menegaskan bahwa hipertensi tetap menjadi masalah klinis yang sering muncul pada pasien hemodialisa, meskipun jumlah yang terdata kemungkinan belum sepenuhnya merepresentasikan prevalensi sebenarnya karena keterbatasan pencatatan dan variasi kondisi klinis pasien.

Sebagai respons terhadap meningkatnya prevalensi Penyakit Ginjal Kronik (CKD) di Indonesia, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah menetapkan strategi nasional dalam upaya pengendalian penyakit tidak menular, termasuk CKD, yang tertuang dalam Rencana Aksi Nasional Pengendalian Penyakit Tidak Menular (RAN-PTM) 2021–2025. Strategi ini berfokus pada tiga pilar utama, yaitu (1) promosi kesehatan dan pencegahan faktor risiko, (2) deteksi dini dan pengelolaan penyakit, serta (3) penguatan sistem pelayanan kesehatan berbasis jejaring rujukan nasional(Kemenkes RI, 2021). Dalam konteks penyakit ginjal, strategi ini menekankan peningkatan skrining fungsi ginjal pada populasi berisiko tinggi seperti penderita hipertensi dan diabetes melitus, penguatan kapasitas fasilitas kesehatan

primer dalam deteksi dini CKD, serta optimalisasi sistem rujukan untuk tata laksana CKD stadium lanjut.

Selain RAN-PTM, Indonesia juga mengembangkan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) dan Program Pengendalian Penyakit Ginjal Kronik, yang ditujukan untuk memperluas jangkauan intervensi promotif dan preventif. Pemerintah mendorong integrasi skrining fungsi ginjal (melalui pemeriksaan eGFR dan proteinuria) dalam layanan primer, dengan harapan dapat mendeteksi CKD lebih dini dan memperlambat progresivitas penyakit. Dalam hal pembiayaan, Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) juga mencakup layanan hemodialisa sebagai upaya menjamin akses layanan terapi pengganti ginjal yang setara bagi seluruh lapisan masyarakat (Rasyid, 2023)

Kebijakan Kementerian Kesehatan RI juga dituangkan dalam Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK) Penyakit Ginjal Kronik dan Pedoman Pelayanan Hemodialisis. PNPK CKD memuat standar tata laksana klinis berbasis bukti mulai dari skrining, diagnosis, manajemen komplikasi, hingga indikasi terapi pengganti ginjal (Kementerian Kesehatan, 2020) Selain itu, Peraturan Menteri Kesehatan No. 26 Tahun 2020 tentang penyelenggaraan pelayanan hemodialisis menetapkan standar minimal fasilitas, kompetensi tenaga kesehatan, dan tata laksana klinis hemodialisis yang aman dan efektif. Upaya ini bertujuan mengurangi angka komplikasi seperti hipertensi intradialisis dan kardiovaskular, serta meningkatkan kualitas hidup pasien CKD stadium akhir.

Sebagai bagian dari strategi nasional pengendalian CKD, pemerintah juga menggencarkan edukasi masyarakat terkait pencegahan faktor risiko, seperti konsumsi garam berlebihan, kebiasaan merokok, obesitas, serta rendahnya aktivitas fisik. Intervensi berbasis masyarakat seperti Posbindu PTM (Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular) menjadi salah satu ujung tombak untuk mendeteksi dini hipertensi dan diabetes, yang merupakan faktor risiko utama CKD. Pendekatan lintas sektor juga dilakukan melalui kerja sama dengan organisasi profesi seperti Pernefri (Perhimpunan Nefrologi Indonesia) (PERNEFRI, 2023) dalam pelatihan tenaga kesehatan dan penguatan registri penyakit ginjal nasional (RPGN) sebagai basis perencanaan kebijakan berbasis data (Hidayangsih et al., 2023)

Langkah-langkah strategis nasional ini menunjukkan komitmen pemerintah Indonesia dalam mengurangi beban CKD melalui pendekatan menyeluruh: mulai dari promotif-preventif, kuratif, rehabilitatif, hingga pembiayaan. Dengan adanya kebijakan yang kuat di tingkat nasional, diharapkan angka kejadian CKD dan komplikasinya seperti hipertensi intradialisis dapat ditekan secara signifikan, terutama di daerah dengan prevalensi tinggi seperti Provinsi Gorontalo.

Hipertensi pada pasien CKD yang menjalani hemodialisa bersifat kompleks. Selain menjadi faktor risiko utama CKD, hipertensi juga sering muncul sebagai komplikasi setelah pasien menjalani dialisis. Mekanismenya melibatkan retensi cairan, aktivasi sistem renin-angiotensin-aldosteron, perubahan fungsi vaskular, serta faktor lain yang berkaitan dengan terapi itu sendir.(Rowan, Mahony, & Redahan, 2023)Tekanan darah tinggi pada pasien hemodialisa tidak hanya meningkatkan risiko komplikasi kardiovaskular, tetapi juga mempercepat progresivitas kerusakan ginjal yang sudah ada(Kartini, 2022)

Salah satu faktor yang berperan penting adalah kenaikan berat badan antar dialisis atau Interdialytic Weight Gain (IDWG). IDWG yang tinggi mencerminkan kelebihan asupan cairan sehingga meningkatkan volume intravaskuler dan memicu hipertensi. Faktor lain adalah aktivasi RAAS yang menyebabkan vasokonstriksi dan retensi natrium, sehingga memperburuk tekanan darah serta meningkatkan risiko komplikasi jantung. Lama menjalani hemodialisa juga menjadi prediktor penting, di mana semakin lama pasien menjalani terapi, maka risiko kerusakan vaskular progresif serta hipertensi semakin tinggi. Selain itu, kepatuhan pasien terhadap diet rendah garam dan konsumsi obat antihipertensi sangat menentukan keberhasilan pengendalian tekanan darah. Ketidakpatuhan dalam diet maupun obat akan memperberat IDWG dan membuat kontrol hipertensi semakin sulit tercapai.(Swartawan & Wardani, 2025)

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Ruangan Hemodialisa, terdapat berbagai faktor klinis yang diduga berperan terhadap terjadinya hipertensi pada pasien hemodialisa. Faktor tersebut antara lain karakteristik pasien (usia, jenis kelamin), penyakit penyerta (diabetes mellitus, penyakit jantung, dislipidemia), lama dan frekuensi tindakan hemodialisa, IDWG, status nutrisi (indeks massa tubuh, kadar

albumin), kadar hemoglobin terkait anemia, serta keseimbangan elektrolit. Faktor-faktor ini penting dianalisis untuk memahami aspek klinis yang paling berpengaruh terhadap kejadian hipertensi, sehingga intervensi medis dan keperawatan dapat lebih terarah.

Dengan menganalisis faktor-faktor tersebut, termasuk IDWG, aktivasi RAAS, lama menjalani hemodialisa, serta kepatuhan diet dan obat, diharapkan dapat ditemukan gambaran yang lebih jelas mengenai aspek klinis yang paling berperan dalam memengaruhi status hipertensi pasien hemodialisa. Hal ini akan memberikan dasar yang lebih kuat dalam penyusunan strategi intervensi medis dan keperawatan guna meningkatkan kualitas hidup pasien.

Dalam perspektif Islam, kesehatan merupakan nikmat besar dari Allah Swt. yang wajib dijaga. Ketika seseorang diuji dengan penyakit, termasuk hipertensi pada pasien yang menjalani hemodialisa, maka itu adalah bagian dari ujian kehidupan. Allah Swt. berfirman dalam (QS. Asy-Syu'ara [26]: 80).

وَاِذَا مَرِضْتُ فَهُوَ يَشْفِيْنِ

"Dan apabila aku sakit, Dialah yang menyembuhkan aku"

Ayat ini memberikan pesan bahwa segala bentuk pengobatan yang dilakukan, termasuk terapi hemodialisa, adalah ikhtiar manusia, sementara kesembuhan hakikatnya tetap datang dari Allah.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti menduga masih terdapat faktor-faktor klinis yang belum sepenuhnya terkendali pada pasien hipertensi yang menjalani hemodialisa, terutama terkait IDWG, aktivasi RAAS, lama menjalani hemodialisa, serta kepatuhan diet dan obat. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan dengan judul "Analisis Faktor-Faktor Klinis Pasien Hipertensi yang Menjalani Terapi Hemodialisa di RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango."

1.2 Identifikasi Masalah

1. Prevalensi CKD meningkat secara signifikan di tingkat global, nasional, maupun Provinsi Gorontalo.

2. Hipertensi merupakan komplikasi utama pada pasien hemodialisa, yang meningkatkan risiko kardiovaskular dan memperburuk fungsi ginjal.
3. Berbagai faktor klinis seperti usia, jenis kelamin, penyakit penyerta, Interdialytic Weight Gain (IDWG), aktivasi RAAS, lama menjalani hemodialisa, serta kepatuhan diet dan obat, diduga berpengaruh terhadap kejadian hipertensi pada pasien hemodialisa, namun belum banyak diteliti secara menyeluruh di RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango.

1.3 Rumusan Masalah

1. Bagaimana gambaran faktor-faktor klinis pasien hipertensi yang menjalani terapi hemodialisa?
2. Bagaimana gambaran Interdialytic Weight Gain (IDWG), aktivasi RAAS, lama menjalani hemodialisa, serta kepatuhan diet terhadap status pasien hipertensi saat menjalani Hemodialisa?
3. Faktor klinis apa yang paling dominan berpengaruh terhadap status hipertensi pada pasien hemodialisa?

1.4 Tujuan Penelitia

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis faktor-faktor klinis yang berhubungan dengan hipertensi pada pasien Chronic Kidney Disease (CKD) yang menjalani terapi hemodialisa di RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mendeskripsikan gambaran faktor-faktor klinis pasien hipertensi yang menjalani terapi hemodialisa.
2. Mengidentifikasi faktor klinis yang paling dominan berhubungan dengan hipertensi pada pasien hemodialisa.
3. Mendeskripsikan gambaran IDWG, aktivasi RAAS, lama menjalani hemodialisa, serta kepatuhan Diet dengan status hipertensi pada pasien hemodialisa.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

1. Memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu keperawatan khususnya dalam bidang keperawatan medikal bedah/medis, khususnya terkait manajemen hipertensi pada pasien CKD yang menjalani hemodialisa.
2. Menjadi referensi ilmiah bagi penelitian selanjutnya mengenai faktor-faktor klinis yang memengaruhi hipertensi pada pasien hemodialisa.

1.5.2 Manfaat Praktisi

1. **Bagi Tenaga Kesehatan:** Memberikan informasi mengenai faktor-faktor klinis yang perlu diperhatikan dalam mengendalikan hipertensi pada pasien hemodialisa, sehingga intervensi medis dan keperawatan dapat lebih tepat sasaran.
2. **Bagi Rumah Sakit/Unit Hemodialisa:** Menjadi bahan evaluasi dalam meningkatkan kualitas pelayanan hemodialisa, termasuk manajemen cairan, diet, dan monitoring tekanan darah pasien.