

# BAB I

## PENDAHULUAN

### I.1 Latar Belakang

Gagal ginjal kronik atau penyakit gagal ginjal tahap akhir adalah penyimpangan progresif, ginjal yang tidak dapat pulih dimana kemampuan tubuh untuk mempertahankan keseimbangan metabolik, cairan dan elektrolit mengalami kegagalan, yang mengakibatkan uremia (Alam&Iwan, 2007). Penyakit gagal ginjal kronik merupakan penyakit tahap akhir yang sangat progresif dan irreversibel dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga terjadi uremia (Smeltzer.C, Suzanne, 2008). Penyakit gagal ginjal kronik adalah masalah kesehatan masyarakat diseluruh dunia.

Menurut *World Health Organization* (WHO) penyakit ginjal dan saluran kemih berkontribusi global dengan sekitar 850.000 kematian setiap tahun dan lebih dari 15 juta orang mengalami ketidakmampuan mencapai usia harapan hidup. Gagal Ginjal Kronik merupakan penyebab utama ke 12 kematian dan 17 terkemuka penyebab kecacatan (WHO, 2008). Angka kejadian gagal ginjal didunia secara global lebih dari 500 juta orang dan yang harus menjalani hidup dan bergantung pada cuci darah 1,5 juta orang.

Indonesia termasuk negara dengan tingkat penderita gagal ginjal yang cukup tinggi. Menurut data dari Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS, 2013) prevalensi gagal ginjal kronik berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia sebesar 0,2%. Prevalensi tertinggi di Sulawesi Tengah Sebesar 0,5%, diikuti oleh Aceh, Gorontalo, dan Sulawesi Utara masing-masing 0,4%. Prevalensi gagal ginjal kronik berdasarkan wawancara yang didiagnosis dokter meningkat seiring dengan bertambahnya umur. Prevalensi gagal ginjal kronik meningkat tajam pada kelompok umur 35-44 tahun (0,3%), diikuti umur 45-44 tahun (0,4%) dan umur 55-74 tahun (0,6%). Menurut data dari Persatuan Nefrologi Indonesia (Pernefri), diperkirakan ada 70 ribu penderita ginjal di Indonesia, namun yang terdeteksi menderita gagal ginjal kronis tahap terminal dari mereka yang menjalani cuci

darah (hemodialisa) hanya sekitar 4 ribu sampai 5 ribu saja (Alam & Hadibroto, 2007).

Hemodialisa adalah proses pembersihan darah oleh akumulasi sampah buangan. Hemodialisis digunakan bagi pasien dengan tahap akhir gagal ginjal atau pasien dengan tahap akhir gagal ginjal atau pasien berpenyakit akut yang membutuhkan dialysis waktu singkat (Nursalam, 2006). Hemodialisis adalah suatu prosedur dimana darah dikeluarkan dari tubuh penderita dan beredar dalam sebuah mesin diluar tubuh yang disebut dialyzer. Hemodialisis adalah terapi yang paling sering digunakan, diantara pasien dengan *End Stage Renal Disease* (ERSD) di Amerika Serikat dan Eropa 46%-98% menjalankan terapi hemodialisis, meskipun hemodialisis secara efektif dapat memberikan kontribusi yang efektif untuk memperpanjang hidup pasien, namun angka morbiditas hanya bisa bertahan pada tahap kelima (Danhaerynck, *et al.* 2007).

Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa yang mengalami kegagalan dalam diet, pengaturan cairan dan pengobatan akan memberikan dampak yang besar dalam morbiditas dan kelangsungan hidup pasien. Kegagalan dalam mengikuti kepatuhan pengobatan akan berakibat fatal. Dilaporkan lebih dari 50% pasien yang menjalani terapi hemodialisa tidak patuh dalam pembatasan asupan cairan (Bannet *et al.* 2008). Beberapa penelitian menunjukkan 60%-80% pasien meninggal akibat kelebihan masukan cairan dan makanan pada periode interdialitik. Sehingga monitoring masukan cairan pada pasien merupakan tindakan utama yang harus diperhatikan oleh perawat .

*Interdialytic Weight Gain* (IDWG) merupakan volume cairan yang dimanifestasikan dengan peningkatan berat badan. IDWG menjadi dasar untuk mengetahui jumlah cairan yang masuk selama periode interdialitik. IDWG yang dapat ditoleransi oleh tubuh adalah tidak lebih dari 3% dari berat kering yaitu berat tubuh tanpa adanya kelebihan cairan. Berat badan pasien secara rutin diukur sebelum dan sesudah hemodialisi untuk mengetahui kondisi cairan dalam tubuh, kemudian IDWG dihitung berdasarkan berat badan kering setelah hemodialisis (Neumann, 2013). Price dan Wilson (2006) mengelompokkan penambahan berat badan menjadi : penambahan 2% adalah penambahan ringan, penambahan 5% adalah penambahan sedang dan penambahan 8% adalah penambahan berat.

Prevalensi penyakit gagal ginjal kronik di Amerika sekitar 6 juta hingga 20 juta individu diperkirakan mengalami penyakit ginjal kronik tahap awal (Santoso, 2008). Prevalensi kenaikan *Interdialysis Weight Gain* (IDWG) di beberapa negara mengalami kenaikan, sekitar 9,7%-49,5% di Amerika Serikat dan 9,8%-70% di Eropa (Kugler, *et al.* 2010). Denhaerynck, *et al.* (2007) menjelaskan bahwa ketidakpatuhan dalam pengaturan cairan akan mengakibatkan IDWG yang berlebihan antara 10%-60%, dengan prevalensi kejadian 30%-74%. Hal tersebut didukung penelitian yang dilakukan oleh Kamyar dan Kalantar (2009) dari Harold Simmons Pusat Penelitian Penyakit Ginjal dan Epidemiologi di Universitas California di Los Angeles, menemukan bahwa 86% dari pasien yang menjalani hemodialisis memiliki berat badan interdialisis lebih dari 1,5kg.

Menurut hasil penelitian Istanti (2013), menunjukkan bahwa rasa haus dirasakan oleh 86% pasien dengan 34% pasien didapatkan IDWG lebih dari 4%. Pasien dengan perasaan haus terberat mempunyai IDWG 4,1 % dan pasien dengan skor rasa haus paling rendah mempunyai IDWG 3,1%. Hasil pengukuran terhadap 19 pasien yang sedang melakukan hemodialisis di unit hemodialisa Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta didapatkan bahwa 2 pasien mengalami kenaikan berat badan 2%, 2 pasien mengalami kenaikan berat badan sebanyak 2,5%, 7 pasien mengalami kenaikan berat badan sebanyak 5%, 8 pasien mengalami kenaikan berat badan 6%.

Selain itu data yang diperoleh peneliti di RSUD Bekasi didapatkan bahwa pasien yang menjalani hemodialisis memiliki nilai rata-rata IDWG adalah 2-3 kg (42%) dengan rentang nilai 0,5-5 kg. Studi kasus yang dilakukan oleh Lolyta (2012) di RS Telogorejo Semarang menunjukkan bahwa berat badan lebih dari 5% dari berat badan kering sebanyak 25 responden (52,1%) dan yang tidak lebih dari 5% dari berat badan kering sebanyak 23 responden (47,1%). Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh Wayunah (2016) di RSUD Indramayu dari 20 orang yang menjalani hemodialisa, sebanyak 12 orang (60%) ditemukan IDWG di atas 4%.

Pembatasan cairan seringkali sulit dilakukan oleh pasien, terutama jika mereka mengkonsumsi obat-obatan yang membuat membran mukosa kering seperti diuretik, sehingga menyebabkan rasa haus dan pasien berusaha untuk

minum. Hal ini karena dalam kondisi normal manusia tidak dapat bertahan lebih lama tanpa asupan cairan dibandingkan dengan makanan (Potter & Perry, 2008)

Menurut Iacono (2008), diantara semua manajemen yang harus dipatuhi dalam terapi hemodialisis, restriksi cairan merupakan yang paling sulit untuk dilakukan dan paling membuat pasien stres serta depresi. Hal tersebut membuat pasien menjadi tidak patuh terhadap aturan restriksi asupan cairan. Masalah yang paling sering dihadapi pasien adalah kelebihan volume cairan. Kelebihan cairan pada pasien gagal ginjal kronik mengakibatkan edema, hipertensi, hipertropi ventrikel kiri dan mempengaruhi lama hidup pasien, oleh karena itu pasien HD dianjurkan untuk mengendalikan intake cairan yaitu cairan dibatasi sebanyak "*Insensible Water losses*" ditambah jumlah urin (Smeltzer & Bare, 2008). Pembatasan cairan mempunyai tujuan untuk mencegah peningkatan berat badan pada periode interdialitik *Interdialysis Weight Gains* (IDWG) (Istanti, 2009).

Beberapa faktor yang berhubungan dengan IDWG yaitu usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lamanya menjalani hemodialisa, stress, *self efficacy*, dukungan keluarga dan sosial dan rasa haus. Penelitian menyebutkan faktor-faktor yang berhubungan dengan IDWG, penelitian Yuni (2016) tentang faktor-faktor yang berkontribusi terhadap *Interdialytic Weight Gains* pada pasien CKD yang menjalani hemodialisa menunjukkan hasil ada hubungan yang signifikan antara masukan cairan dengan IDWG dan tidak ada hubungan yang signifikan antara umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, rasa haus, dukungan keluarga dan sosial, *self efficacy* serta stress terhadap IDWG. Penelitian lain oleh Mustikasari (2017) menyebutkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan lama menjalani hemodialisa dengan *Interdialytic Weight Gain* (IDWG). Sementara itu penelitian Stan (2009) menyebutkan bahwa stress tidak ada hubungannya dengan IDWG.

Berdasarkan fenomena diatas maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul "Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan *Interdialysis Weight Gains* (IDWG) Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisis RSPAD Gatot Soebroto".

## I.2 Rumusan Masalah

Prevalensi penyakit gagal ginjal kronik di Amerika sekitar 6 juta hingga 20 juta individu diperkirakan mengalami penyakit ginjal kronik tahap awal (Santoso, 2008). Prevalensi kenaikan Interdialysis Weight Gain (IDWG) di beberapa negara mengalami kenaikan, sekitar 9,7%-49,5% di Amerika Serikat dan 9,8%-70% di Eropa (Kugler, *et al.* 2010). Denhaerynck, *et al.* (2007) menjelaskan bahwa ketidakpatuhan dalam pengaturan cairan akan mengakibatkan IDWG yang berlebihan antara 10%-60%, dengan prevalensi kejadian 30%-74%. Hal tersebut didukung penelitian yang dilakukan oleh Kamyar dan Kalantar (2009) dari Harold Simmons Pusat Penelitian Penyakit Ginjal dan Epidemiologi di Universitas California di Los Angeles, menemukan bahwa 86% dari pasien yang menjalani hemodialisis memiliki berat badan interdialisis lebih dari 1,5kg.

Menurut hasil penelitian Istanti (2013), menunjukkan bahwa rasa haus dirasakan oleh 86% pasien dengan 34% pasien didapatkan IDWG lebih dari 4%. Pasien dengan perasaan haus terberat mempunyai IDWG 4,1 % dan pasien dengan skor rasa haus paling rendah mempunyai IDWG 3,1%. Hasil pengukuran terhadap 19 pasien yang sedang melakukan hemodialisis di unit hemodialisa Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta didapatkan bahwa 2 pasien mengalami kenaikan berat badan 2%, 2 pasien mengalami kenaikan berat badan sebanyak 2,5%, 7 pasien mengalami kenaikan berat badan sebanyak 5%, 8 pasien mengalami kenaikan berat badan 6%.

Selain itu data yang diperoleh peneliti di RSUD Bekasi didapatkan bahwa pasien yang menjalani hemodialisis memiliki nilai rata-rata IDWG adalah 2-3 kg (42%) dengan rentang nilai 0,5-5 kg. Studi kasus yang dilakukan oleh Lolyta (2012) di RS Telogorejo Semarang menunjukkan bahwa berat badan lebih dari 5% dari berat badan kering sebanyak 25 responden (52,1%) dan yang tidak lebih dari 5% dari berat badan kering sebanyak 23 responden (47,1%). Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh Wayunah (2016) di RSUD Indramayu dari 20 orang yang menjalani hemodialisa, sebanyak 12 orang (60%) ditemukan IDWG diatas 4%.

Berdasarkan rumusan masalah tersebut maka peneliti tertarik untuk mengetahui "Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan *Interdialysis Weight*

*Gains* (IDWG) Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisis RSPAD Gatot Soebroto”.

### **I.3 Tujuan Penelitian**

#### **a. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan *Interdialysis Weight Gains* (IDWG) Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisis RSPAD Gatot Soebroto.

#### **b. Tujuan Khusus**

Tujuan khusus penelitian ini yaitu:

- a. Mengetahui gambaran faktor-faktor yang berhubungan dengan IDWG (Usia, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, Lamanya menjalani Hemodialisa, Stress, Self Efficacy, Dukungan Keluarga dan Sosial dan Rasa Haus).
- b. Mengetahui gambaran tentang IDWG pada pasien gagal ginjal kronik di ruang Hemodialisis RSPAD Gatot Soebroto.
- c. Menganalisis hubungan antara Usiadengan IDWG pada pasien gagal ginjal kronik di ruang Hemodialisis RSPAD Gatot Soebroto.
- d. Menganalisis hubungan antara Jenis Kelamin dengan IDWG pada pasien gagal ginjal kronik di ruang Hemodialisis RSPAD Gatot Soebroto.
- e. Menganalisis hubungan antara Tingkat Pendidikan dengan IDWG pada pasien gagal ginjal kronik di ruang Hemodialisis RSPAD Gatot Soebroto.
- f. Menganalisis hubungan antara Lamanya Pasien Menjalani Hemodialisa dengan IDWG pasien gagal ginjal kronik di ruang Hemodialisis RSPAD Gatot Soebroto.
- g. Menganalisis hubungan antara Stress dengan IDWG pasien gagal ginjal kronik di ruang Hemodialisis RSPAD Gatot Soebroto.
- h. Menganalisis hubungan antara *Self Efficacy* dengan IDWG pasien gagal ginjal kronik di ruang Hemodialisis RSPAD Gatot Soebroto..

- i. Menganalisis hubungan antara Dukungan Keluarga dan Sosial dengan IDWG pasien gagal ginjal kronik di ruang Hemodialisis RSPAD Gatot Soebroto.
- j. Menganalisis hubungan antara Rasa Haus dengan IDWG pasien gagal ginjal kronik di ruang Hemodialisis RSPAD Gatot Soebroto.

#### **I.4 Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat praktis bagi peneliti, institusi sekolah, responden, dan instansi pelayanan kesehatan.

##### **1. Bagi Praktisi**

Diharapkan dapat bermanfaat bagi pelayanan keperawatan di unit hemodialisis dalam memberikan asuhan keperawatan dan sebagai bahan acuan dalam mengembangkan intervensi keperawatan yang lebih berkontribusi positif pada pasien yang menjalani hemodialisis.

##### **2. Bagi Akademisi**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar dalam melaksanakan penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan kepatuhan mempertahankan IDWG.

##### **3. Bagi Metodologi Penelitian**

- a. Dapat menjadi bahan kajian pengembangan penelitian selanjutnya.
- b. Menambah wawasan dan sarana penerapan teori perkuliahan