

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Gagal ginjal kronik (GGK) atau penyakit ginjal tahap akhir adalah gangguan fungsi ginjal yang bersifat progresif dan irreversible. Dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit, menyebabkan uremia retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah (Joyce & Jane, 2014).

Chronic Kidney Disease (CKD) merupakan suatu sindroma klinis, mengakibatkan terjadinya penurunan fungsi ginjal secara progresif dengan etiologi yang beragam (Black. J, 2009). *Chronic Kidney Disease* (CKD) adalah keadaan saat pasien mengalami kerusakan ginjal yang berlanjut sehingga memerlukan terapi pengganti ginjal yang terus menerus dimana kondisi ini sudah masuk ke dalam stadium akhir penyakit ginjal kronis (Smeltzer, 2014). Penyakit gagal ginjal kronik merupakanin penyakit yang diderita oleh 1 dari 10 populasi global (*World Kidney Day*, 2017).

Menurut data dunia *Worrldd Health Organization* (WHO) tahun 2018 terdapat peningkatan penderita gagal ginjal kronik sebanyak 50% dari tahun sebelumnya. Berdasarkan lapor-an Pernefri (2012) dalam 5th Report of Indonesian Renal Registry, Penyakit gagal ginjal kronik stadium 5 meru/pakan diagnosis penyakit utama pasien hemodialisa baru di Indonesia dengan persentase terbesar yaitu 83%, kemudian diagnosis gagal ginjal akut sebesar 12%, dan gagal ginjal akut pada kronis sebesar 5%. Pernefri juga melaporkan bahwa jumlah pasien aktif hemodialisis terus meningkat dari tahun 2007 hingga 2012, yakni mencapai 9.161 pasien. Pernefri (2012) dalam 5th Report of Indonesia Renal Registry melaporkan terdapat sepuluh etiologi gagal ginjal di Indonesia pada tahun 2012. Penyebab penyakit gagal ginjal kronik terbesar di Indonesia adalah hipertensi sebesar 35%.

United State Renal Disease (2017) di Amerika Serikat prevalensi penyakit ggl ginjal kronik meningkat 20 – 25 % setiop tahunnya. Berdasarkan data dari Riskesdas tahun 2018, terdapat peningkatan tajam dari tahun 2013 pada penderita ggl ginjal kronik yaitu pada tahun 2013 kelompok usia 35 – 44 tahun (0,3%) meningkat menjadi (3,31%), pada tahun 2013 kelompok usia 45 – 54 tahun (0,4%) meningkat menjadi (5,64%) diikuti usia 55 – 74 tahun pada tahun 2013 (0,5%) meningkat menjadi (7,21%) dan kelompok usia >75 tahun pada tahun 2013 (0,6%) meningkat menjadi (7,48%) . Kelompok usia tertinggi adalah 65 – 74 tahun (8,23%). Prevalensi laki – laki (4,17%) lebih tinggi dari perempuan (3,52%). Provinsi di Indonesia angka kejadian tertinggi penyakit gagal ginjal kronik adalah DKI Jakarta (38,7%) diikuti Bali, DIY dan Banten .

Gagal ginjal kronik berada di urutan kesembilan penyebab kematian tertinggi di Amerika Serikat (Arora, 2016) dengan jumlah pasien penyakit gagal ginjal kronik meningkat dalam 30 tahun terakhir. Prevalensi penyakit gagal ginjal kronik telah mencapai proporsi epidemik dengan 10%-13% pada populasi di Asia dan Amerika. Jumlah tersebut diperkirakan akan terus meningkat bila prevalensi diabetes melitus dan hipertensi juga terus meningkat (Chin & Kim 2009). Selain itu, hal yang berkontribusi dalam peningkatan prevalensi penyakit gagal ginjal kronik adalah meningkatnya populasi lansia dan semakin berkembangnya terapi penyembuhan seperti dialisis dan transplantasi ginjal (Cilbulka & Racek, 2007).

Jumlah pasien di Indonesia yang menjalani hemodialisis terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun sejalan dengan peningkatan jumlah unit hemodialisa, pasien baru adalah pasien yang baru pertama kali menjalani dialisis pada tahun 2017 sebanyak 30.831 pasien sedangkan pasien aktif adalah seluruh pasien baik baru tahun 2017 maupun pasien lama dari tahun sebelumnya yang masih menjalani HD rutin dan masih hidup sampai dengan tanggal 31 Desember 2017 sebanyak 77.892 pasien. Pada tahun 2017 pasien aktif meningkat tajam dengan jumlah pasien laki-laki sebanyak 56% (17.133 pasien) dan pasien perempuan sebanyak 44% (13.698 pasien). Jumlah pasien ini belum menunjukkan data seluruh Indonesia namun dapat dijadikan presentase dari kondisi saat ini. (Indonesian Renal Registry, 2018).

Pasien Hemodialisa di ruang Hemodialisa RSUD Pasar Rebo setiap harinya terdapat rata –rata kunjungan pasien 32 – 34 pasien yang dibagi menjadi dua shift yaitu pagi dan siang. Sehingga estimasi jumlah seluruh pasien di Ruang Hemodialisa RSUD Pasar Rebo adalah 106 – 108 pasien. Rata – rata frekuensi Hemodialisa per minggu pasien di RSUD Pasar Rebo adalah 2 kali.

Hemodialisis merupakan suatu proses terapi pengganti ginjal dengan menggunakan selaput membran semi permeabel atau disebut dialyzer yang berfungsi seperti nefron sehingga dapat mengeluarkan produk sisa-sisa metabolisme tubuh yang berupa larutan dan air yang berada dalam darah pada pasien gagal ginjal (Ignatavicius & Workman, 2009). Yayasan Ginjal Diantrans Indonesia (YGDI) menjelaskan bahwa hemodialisa diperlukan ketika fungsi ginjal seseorang sudah mencapai tahap akhir (stage 5) dari penyakit gagal ginjal kronik. Frekuensi tindakan hemodialisis bervariasi tergantung dari seberapa banyaknya frekuensi ginjal yang tersisa, dimana rata – rata penderita gagal ginjal menjalani hemodialisis sebanyak 2 kali dalam seminggu, waktu dalam pelaksanaan hemodialisa paling sedikit 3 – 4 jam setiap kali dilakukan tindakan hemodialisis.

Masalah utama yang banyak dialami pasien hemodialisis adalah *Interdialytic Weight Gain* (IDWG). *Interdialytic Weight Gain* adalah penambahan berat badan pasien diantara dua waktu dialisis. Faktor yang mempengaruhi kenaikan IDWG sangat beragam antara lain adalah usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama menjalani hemodialisis, dan intake cairan. Intake cairan yang berlebih pada pasien hemodialisis dapat mengakibatkan penambahan berat badan pasien. Penambahan berat badan antara dua waktu dialisis (IDWG) dapat mempengaruhi status kesehatan pasien yang menjalani hemodialisis yang diperbolehkan adalah 500 ml ditambah jumlah total urine harian (Ash, et al, 2016).

Cairan yang di perbolehkan untuk diminum oleh pasien penyakit ginjal kronik harus selalu dipantau dan diawasi dengan seksama (Ignatavicius & Workman, 2010). Beberapa pasien ginjal kronik mengatakan bahwa mereka mengalami kesulitan dalam membatasi intake cairan, dengan cuaca yang berubah-ubah membuat mereka semakin sulit dalam pembatasan cairan, mereka mengatakan tidak mendapatkan edukasi tentang strategi yang tepat untuk

membantu mereka dalam pembatasan cairan, sehingga mereka mengalami kenaikan *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) yang melebihi batas nilai (Tjokoprawiro et al, 2015).

Kelebihan volume cairan (overload) adalah kondisi yang sering ditemukan pada pasien ginjal kronik yang menjalani hemodialisa, overload dapat menyebabkan edema disekitar tubuh, dan juga dapat menyebabkan sesak nafas. Untuk menurunkan resiko overload diantara waktu dialisis, nilai *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) sebaiknya kurang dari 2,5 Kg atau 5% dari berat badan diantara dua sesi dialisis (Youssef Sharaf, 2016). Pada penelitian yang dilakukan Wahyunah et al (2016) menyebutkan bahwa hasil dari wawancara terhadap 20 pasien ginjal kronik 12 diantaranya menunjukkan IDWG diatas 4% dari berat badan diantara dua sesi dialisis.

Ketidakpatuhan cairan dapat dinilai dengan mengukur penambahan berat badan pasien antara 2 sesi hemodialisis, yang disebut penambahan berat interdialytic (IWG), atau penurunan berat badan selama sesi, yang disebut penurunan berat badan insensible water losses (IWL). Ketidakpatuhan dengan pembatasan cairan menghasilkan penambahan berat badan berlebih di antara dua sesi dialisis interdialytic weigh gain (IWG), yang hilang lagi selama sesi dialisis insensible water losses (IWL). Pengukuran tidak langsung terhadap pembatasan cairan juga dimungkinkan dengan laporan sendiri.

American journal of critial care melaporkan bahwa prevalensi ketidakpatuhan dengan pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronik berkisar antara 30% hingga 74%. Tingkat ketidakpatuhan yang diukur dengan menghitung IWG memiliki kisaran yang sama besarnya, dari 10% hingga 60%. Yang mendefinisikan seorang pasien tidak patuh dengan pembatasan cairan ketika IWG pasien melebihi 5,7% dari berat kering pasien. Sampel ini diambil dari beberapa negara. Pada penelitian (Solihah, 2015) di RSUD Pasar Rebo di dapatkan hasil bahwa lebih dari 20% pasien kurang patuh dalam melaksanakan diet intake cairan terbukti dengan adanya overload cairan lebih dari 5% dari berat badan post hemodialisa.

Untuk mengatasi kelebihan volume cairan (overload) pasien ginjal kronik yang menjalani hemodialisis perlu pengontrolan khusus dalam pembatasan jumlah

asupan cairan yang masuk ke dalam tubuh. Dengan adanya pembatasan asupan cairan membuat pasien yang menjalani hemodialisis tetap merasa nyaman pada saat sebelum HD, selama HD dan sesudah terapi HD. Asupan cairan harian yang dianjurkan pada pasien ginjal kronik hanya sebanyak “*insensible water losses*” ditambah dengan jumlah urin. Namun yang menjadi permasalahan tidak hanya pada peningkatan berat badan interdialitik namun masukan makanan yang banyak mengandung air seperti gelatin atau soup juga memberikan kontribusi pada masukan cairan. Sehingga membuat pasien mengalami penambahan berat badan sampai pada jadwal hemodialisis selanjutnya.

I.2 Rumusan Masalah

Masalah utama yang terjadi pada pasien ginjal kronik yang menjalani hemodialisa adalah penambahan berat badan diantara dua waktu hemodialisis *Interdialytic Weight Gain* (IDWG). Faktor – faktor yang mempengaruhi *Interdialytic Weight Gain* salah satunya adalah intake cairan. Intake cairan adalah asupan cairan yang masuk ke dalam tubuh dapat berupa cairan atau ditambah dari makanan yang mengandung tinggi air. Intake cairan sangat berpengaruh pada penambahan berat badan diantara dua waktu hemodialisis (IDWG). Penambahan *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) dapat mempengaruhi status kesehatan pasien yang menjalani hemodialisis. IDWG sebaiknya kurang dari 2,5 Kg atau 5% dari berat badan diantara dua sesi dialisis (Youssef Sharaf, 2016).

American journal of critial care melaporkan bahwa prevalensi ketidakpatuhan dengan pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronik berkisar antara 30% hingga 74%. Solihah (2015) pada penelitiannya di RSUD Pasar Rebo di dapatkan hasil bahwa lebih dari 20% pasien kurang patuh dalam melaksanakan diet intake cairan, terbukti dengan adanya cairan lebih dari 5% dari berat badan post hemodialisa.

Hadi (2014) dalam penelitiannya di Yogyakarta menyebutkan bahwa kepatuhan klien terhadap pembatasan asupan cairan dari hasil wawancara terhadap 9 pasien didapatkan hasil 6 pasien tidak patuh terhadap pembatasan asupan cairan. Savitri & Parmitasari (2015) dalam penelitiannya menyebutkan dari hasil wawancara terhadap 15 pasien di dapatkan 8 diantaranya mengatakan

tidak patuh terhadap pembatasan cairan. Sedangkan menurut (Marfuah, 2017) dalam hasil penelitiannya didapatkan hasil bahwa sebanyak 16 dari 20 pasien yang menjalani hemodialisis kurang patuh terhadap pembatasan asupan cairan.

Istanti (2014) dalam penelitiannya di RS PKU Muhamaddiyah Yogyakarta di dapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara masukan cairan dengan IDWG, di mana rata – rata masukan cairan responden 1409,92 ml per hari, dengan masukan cairan terendah 633 ml dan masukan cairan tertinggi 2333 ml perhari. IDWG sangat berhubungan dengan masukan cairan pasien. Pembatasan cairan merupakan salah satu terapi yang diberikan pada pasien penyakit ginjal tahap akhir untuk pencegahan, dimana jika tidak dilakukan pembatasan asupan cairan dapat memperburuk keadaan pasien. Jumlah cairan yang ditentukan untuk setiap pasien pada setiap harinya berbeda tergantung fungsi ginjal, adanya edema dan haluaran urine pasien. Den haerynck, et al menjelaskan bahwa ketidakpatuhan dalam pengaturan cairan akan mengakibatkan IDWG yang berlebihan antara 10% sampai dengan 60%, dengan prevalensi kejadian berada pada rentang 30% sampai dengan 74%. Menurut Savitri & Parmitasari (2015) dalam penelitiannya menyebutkan dari 15 responden yang dilakukan wawancara untuk penelitiannya terdapat 8 responden diantaranya mengatakan tidakpatuh terhadap pembatasan cairan.

Dari hasil studi pendahuluan di ruang Hemodialisis RSUD Pasar Rebo dengan wawancara kepada sebanyak 15 pasien di dapatkan hasil 10 diantaranya mengalami kenaikan berat badan diatas 2,5 kg. Beberapa hal yang mempengaruhi kenaikan IDWG ini antara lain, pasien masih tidak memperhatikan masukan makanan maupun cairan, pasien masih belum mematuhi pambatasan cairan yang telah di edukasikan oleh perawat, pasien mengaku sangat sulit untuk menahan rasa haus dirumah tanpa adanya pengawasan dari keluarga, dan kurangnya pengontrolan khusus dari keluarga.

Tingginya angka ketidakpatuhan pembatasan cairan klien dipengaruhi oleh intake cairan yang tidak sesuai. Kepatuhan intake cairan diperlukan oleh pasien gagal ginjal untuk mempertahankan IDWG dalam batas normal. Pengaturan intake cairan yang baik dapat mencegah *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) yang berlebih. Dengan demikian, hal ini mendorong penulis untuk melakukan

penelitian mengenai fenomena tersebut melalui penelitian yang berjudul “Hubungan Intake Cairan Dengan Interdialityc Weight Gain (IDWG) Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Pasar Rebo, Jakarta Timur”

I.3 Tujuan Penelitian

I.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan intake cairan terhadap *interdialityc weigh gain* (IDWG) pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Pasar Rebo.

I.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis gambaran karakteristik responden (usia, jenis kelamin, lama menjalani hemodialisa dan tingkat pendidikan) pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.
- b. Menganalisis gambaran intake cairan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.
- c. Menganalisis gambaran IDWG pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.
- d. Menganalisis gambaran karakteristik antara usia dengan IDWG pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.
- e. Menganalisis gambaran karakteristik antara jenis kelamin dengan IDWG pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.
- f. Menganalisis gambaran karakteristik antara tingkat pendidikan dengan IDWG pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.
- g. Menganalisis gambaran karakteristik antara lama menjalani hemodialisa dengan IDWG pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.
- h. Menganalisis hubungan antara intake cairan dengan IDWG pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

I.4 Manfaat Penelitian

I.4.1 Bagi Akademis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar menambah wawasan baru bagi mahasiswa untuk mengembangkan mata kuliah maupun mengembangkan kemampuan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal kronik dengan terapi hemodialisa dalam asuhan keperawatan yang berkualitas.

I.4.2 Bagi Pasien

Pasien akan menjadi responden akan mendapatkan pengetahuan tentang pentingnya pembatasan intake cairan yang dapat mempengaruhi peningkatan *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) sehingga pasien dapat meningkatkan pembatasan terhadap cairan yang masuk untuk pencegahan peningkatan risiko dan komplikasi.

I.4.2 Bagi Praktisi

Diharapkan dapat digunakan sebagai bahan untuk meningkatkan penanganan pada pasien gagal ginjal kronik mengenai hubungan intake cairan terhadap *Interdialytic Weight Gain* (IDWG)

I.4.3 Bagi Penelitian Selanjutnya

Diharapkan dapat digunakan sebagai informasi dasar oleh peneliti selanjutnya yang berhubungan dengan hubungan intake cairan terhadap IDWG dan diharapkan dapat mengembangkan penelitian lebih lanjut dengan memperluas kajian dengan menambah variabel lain yang berhubungan dengan gagal ginjal kronik.