

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Chronic Kidney Disease (CKD) atau gagal ginjal kronik adalah suatu penyakit dimana ginjal mengalami penurunan fungsi yang progresif dan ireversibel. *The Kidney Disease Outcomes Quality Initiative (K/DOQI) of The National Kidney Foundation* menyebutkan bahwa CKD adalah penyakit ginjal yang telah berlangsung selama lebih dari 3 bulan dan penurunan LFG (Laju Filtrasi Glomerulus) sebanyak $60 \text{ ml/min/1.73m}^2$ (Lewis, 2011).

Data dari *United States Renal Data System (USRDS)* pada tahun 2015 menunjukkan bahwa prevalensi kejadian CKD di Amerika Serikat meningkat setiap tahunnya, tercatat sebanyak 2,7 juta jiwa pada tahun 2013 dan tercatat menjadi 2,8 juta jiwa ditahun 2014. Prevalensi penyakit CKD di Indonesia pada tahun 2016 sebanyak 0,2% sedangkan di Jawa Tengah prevalensinya sebanyak 0,3% (Risksedas, 2016).

World Health Organization (WHO) merilis data pertumbuhan jumlah penderita gagal ginjal kronik di dunia pada tahun 2013 meningkat sebesar 50% dari tahun sebelumnya dan di Amerika angka kejadian gagal ginjal kronik meningkat sebesar 50% pada tahun 2014 dan setiap tahun 200.000 orang Amerika menjalani hemodialisis (Widyastuti, 2014). Angka kejadian gagal ginjal di dunia secara global lebih dari 500 juta orang dan yang harus menjalani hemodialisis sekitar 1,5 juta orang (Yuliana, 2015). Diperkirakan jumlah penderita PGK di Indonesia sekitar 70.000 orang dan yang menjalani hemodialisis 10.000 orang (Tandi, Mongan, & Manoppo, 2014).

Gagal ginjal kronik sering tidak teridentifikasi gelajanya sampai pada tahap 3 karena bersifat *asymptomatic* atau tanpa gejala hingga tahap uremik akhir tercapai. Uremia adalah sindrom atau gejala yang terkait dengan gagal ginjal kronik. Adanya uremia tersebut akan mempengaruhi keseimbangan cairan dan elektrolit, pengaturan dan fungsi endokrin ginjal rusak, dan akumulasi produk sisa secara esensial memengaruhi setiap sistem organ lain (Lemone, 2012).

Gagal ginjal kronik akan mempengaruhi penurunan Laju Filtrasi Glomerulus dan fungsi ginjal memburuk lebih lanjut, retensi natrium dan air biasa terjadi. Hal ini dapat menyebabkan resiko edema dan hipertensi, pasien juga akan merasa cepat lelah, sesak nafas, dan nafsu makan menurun. Penanganan pada pasien gagal ginjal kronik tahap akhir

dilakukan beberapa terapi diantaranya yaitu terapi pengganti ginjal seperti transplantasi ginjal, dialisis peritoneal, maupun hemodialisa (Tanto, dkk, 2014).

Hemodialisis (HD) masih menjadi pilihan utama untuk terapi pengganti ginjal di Indonesia dibandingkan *Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD)* dan transplantasi ginjal. Hemodialisis sebagai terapi pengganti ginjal dinilai dapat memperpanjang hidup. Namun demikian, HD berpotensi menurunkan kualitas hidup penderitanya dan meningkatkan angka mortalitas tujuh kali lipat bila dibandingkan populasi umum. Dalam beberapa tahun terakhir, penilaian kualitas hidup selain dapat menilai morbiditas dan mortalitas pasien PGTA, juga menjadi fokus perhatian dalam mengevaluasi efektivitas berbagai modalitas terapi pengganti ginjal baik dialisis maupun transplantasi. (Nakai S, 2013)

Hemodialisa (HD) adalah sebuah proses yang bertujuan untuk mengeluarkan produk limbah dan cairan yang berada didalam tubuh, serta menggantikan fungsi ginjal dalam tubuh yang tidak dapat berfungsi dengan baik (Smeltzer & Bare, 2013). Didunia saat ini tercatat ada lebih dari 2 juta pasien yang menjalani terapi HD. Pasien HD di Amerika Serikat mencapai 350 ribu orang, Jepang 300 ribu orang, sedangkan di Indonesia hampir mencapai 15 ribu orang (Setiati, dkk, 2014).

Penatalaksanaan Gagal ginjal kronik secara umum meliputi: terapi spesifik terhadap penyakit dasarnya; pencegahan dan terapi terhadap kondisi komorbid; memperlambat progresifitas dari fungsi ginjal; pencegahan dan terapi terhadap penyakit kardiovaskular; pencegahan dan terapi terhadap komplikasi; terapi pengganti ginjal berupa dialysis atau transplantasi ginjal (Stevens, et al, 2012)

Hemodialisa menjadi terapi pengganti ginjal utama disebagian besar negara di dunia dengan prevalensi yang mencapai angka 2 juta tersebut. Pasien yang memilih terapi pengganti ginjal HD harus memahami hal-hal penting seperti pembatasan asupan cairan, hal ini mempunyai tujuan untuk mengurangi resiko edema dan komplikasi kardiovaskuler. Komplikasi kardiovaskuler pada pasien HD akan meningkatkan angka mortalitas dan morbiditas lebih dari 50%. Cairan yang dikonsumsi kedalam tubuh harus sama jumlahnya dengan air yang keluar, maka jumlah asupan cairan harus dibatasi sesuai dengan jumlah urine yang keluar pada hari sebelumnya ditambah dengan cairan yang keluar melalui *insensible water losses (IWL)* (Setiati, dkk, 2014; Smeltzer & Bare, 2013).

Cairan yang dikonsumsi pasien gagal ginjal kronik harus diawasi dengan benar. Sebagian besar pasien merasa kesulitan untuk membatasi asupan cairan yang masuk, karena

tidak mendapatkan pengetahuan atau tidak paham bagaimana cara yang bisa memudahkan pasien dalam pembatasan asupan cairan tersebut. Salah satu faktor yang diperlukan dalam pembatasan asupan cairan adalah pengetahuan (Tovazzi & Mazzoni, 2012)

Peningkatan berat badan yang mengindikasikan kelebihan cairan dikenal dengan *Interdialytic Weight Gain (IDWG)*. *IDWG* merupakan peningkatan volume cairan yang dimanifestasikan dengan peningkatan berat badan sebagai dasar untuk mengetahui jumlah cairan yang masuk selama periode interdialitik (Istanti, 2014). Menurut Neuman (2013), *IDWG* yang dapat ditoleransi oleh tubuh tidak lebih dari 3% berat badan kering. Berat badan kering ialah berat badan dimana tidak ada tanda-tanda klinis retensi cairan (Linberg, 2010). Semakin tinggi *IDWG* maka semakin besar jumlah kelebihan cairan dalam tubuh pasien dan semakin tinggi risiko komplikasi. (Istanti, 2014).

Komplikasi *IDWG* melebihi 4,8% akan meningkatkan mortalitas meskipun tidak dinyatakan besarnya. Penambahan nilai *IDWG* yang terlalu tinggi dapat menimbulkan efek negatif terhadap tubuh diantaranya terjadi hipotensi, kram otot, sesak nafas, mual dan muntah (Moissl *et al*, 2013).

Kualitas hidup pasien hemodialisis lebih buruk dibandingkan dengan populasi secara umum, dimana hal tersebut berhubungan dengan perubahan fisik, psikologis, dan sosial yang terjadi pada pasien dan dipengaruhi oleh beberapa faktor- faktor seperti karakteristik pasien, terapi hemodialisis yang dijalani, anemia, status gizi, dukungan keluarga dan depresi, namun jika faktor tersebut terpenuhi dengan baik maka akan meningkatkan kualitas hidup pasien. (Septiwi, 2011)

Berdasarkan dengan latar belakang diatas, peneliti tertarik melakukan penelitian yang berjudul “Gambaran *IDWG (Interdialisis Weight Gains)* Pada Pasien CKD Di Komunitas Pasien Cuci Darah Indonesia.”

B. Rumusan Masalah

Penurunan fungsi ginjal yang signifikan pada pasien gagal ginjal kronik akan mengakibatkan kemampuan ginjal dalam mengatur keseimbangan cairan dan elektrolit tubuh terganggu. Pada tahap lanjut tubuh akan mengikat cairan dan elektrolit sehingga terjadi retensi air dan natrium. Pembatasan asupan cairan pada pasien hemodialisa sangat penting untuk diperhatikan, hal ini mempunyai tujuan untuk mengurangi resiko edema dan komplikasi kardiovaskuler. Fenomena yang didapatkan sebagian besar pasien tidak mendapatkan pemahaman mengapa harus dilakukan pembatasan asupan cairan tersebut,

pasien hanya mematuhi perintah tanpa mengetahui tujuannya. Pasien hanya memahami bahwa jumlah asupan cairannya harus dibatasi, tetapi jenis minuman dan makanan yang harus dibatasi belum diketahui oleh pasien. Kurangnya dukungan keluarga yang mempunyai pengetahuan yang cukup tentang pembatasan asupan cairan pasien juga akan mempengaruhi kepatuhan pasien.

Berdasarkan fenomena yang terjadi, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah gambaran *IDWG (Interdialysis Weight Gains)* Pada Pasien CKD di Komunitas Pasien Cuci Darah Indonesia ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui bagaimana gambaran *IDWG (Interdialysis Weight Gains)* pasien dan keluarga di Unit Hemodialisa.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah:

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden meliputi: umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan lama pelaksanaan hemodialisa
- b. Mengidentifikasi gambaran *IDWG* pada pasien hemodialisa.

D. Manfaat Penelitian

1. Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan panduan oleh perawat dalam memberikan asuhan keperawatan khususnya dalam hal edukasi pasien hemodialisa dalam pembatasan asupan cairan

2. Institusi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi terbaru tentang pembatasan asupan cairan pada pasien hemodialisa

3. Komunitas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai acuan pengetahuan masyarakat khususnya komunitas tentang pembatasan asupan cairan pada pasien hemodialisa.

E. Keaslian Penelitian

1. Hubungan antara IDWG, Berat Badan dan Nutrisi pada Pasien Hemodialisa. (Ifudu, 2002). Penelitian pada 309 responden yang rutin menjalani hemodialisis selama 3 bulan. Analisa statistik pada penelitian ini menggunakan koefisien korelasi pearson (r) dan analisa regresi multivariate. Hasil penelitian ini adalah bahwa IDWG pasien hemodialisis sebanding dengan berat badan. IDWG berlebih pada pasien pria, tetapi tidak pada pasien yang lebih muda. Pembatasan cairan dan diet pada pasien hemodialisis harus individual sesuai dengan berat badan pasien. Penelitian tersebut tidak meliai kualitas hidup pasien, sedangkan pada penelitian ini IDWG dijadikan parameter dalam menilai kualitas hidup pasien dengan hemodialisis.

Perbedaan penelitian : Perbedaannya yaitu pada penelitian ini hanya melihat gambaran IDWG pada pasien hemodialisa.

2. Penambahan Berat Badan Interdialisis sebagai penanda tekanan darah, nutrisi dan kelangsungan hidup pasien hemodialisa. (Lopez, 2005). Penelitian observasi prospektif 5 tahun yang melibatkan 134 responden (70 laki – laki, 64 wanita) dengan usia 18 – 81 tahun. Awalnya data dikumpulkan selama 4 minggu meliputi presentasi IDWG, parameter gizi dan tekanan darah. Penelitian ini menggunakan uji T test, ANOVA, analisis regresi linier dan kurva survival Kaplan – Miner dibandingkan dengan uji *log – rank*. Hasil penelitian semakin besar presentase IDWG

Perbedaan penelitian : Perbedaannya yaitu pada penelitian ini hanya melihat gambaran IDWG pada pasien hemodialisa.

3. Moattari M., Ebrahimi M., Sharifi N., Rouzbeh J., 2012. Efek pemberdayaan pada efikasi diri, kualitas hidup dan indikator klinis dan laboratorium pasien yang diobati dengan hemodialisa uji coba terkontrol secara acak. Penelitian ini dilakukan pada 48 partisipan dengan metode RCT. Intervensi yang diberikan adalah *counselling*, yang dibagi menjadi dua kelompok grup. Grup intervensi diberikan *counselling* lengkap selama 6 minggu dan kelompok kontrol diberikan *counselling* selama 1,5-2 jam. *Outcome* penelitian ini yaitu terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok kontrol dan intervensi.

Perbedaan penelitian: Perbedaannya yaitu pada penelitian ini hanya melihat gambaran IDWG pada pasien hemodialisa.