

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Penyakit Gagal Ginjal Kronik adalah kondisi terganggunya fungsi ginjal yang semakin lama akan semakin memburuk dan tidak dapat pulih kembali yang disebabkan oleh proses patofisiologi dan etiologi yang dapat menyebabkan gangguan metabolisme, keseimbangan cairan dan elektrolit, serta uremia. Gagal Ginjal Kronik adalah kegagalan fungsi ginjal dalam mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit akibat distruksi struktur ginjal yang progresif dengan manifestasi penumpukan sisa metabolik di dalam darah (Siam et al., 2019). Gagal ginjal terjadi apabila proses patofisiologi dengan etiologi yang beragam membuat ginjal tidak mampu lagi mengeluarkan sisa metabolisme dan menjalankan fungsi regulasinya, bila hal ini terus berlanjut, maka pasien akan mengalami gagal ginjal kronik atau *End Stage Renal Disease* (ESRD) (Siamben et al., 2021).

Menurut WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2017 bahwa angka kejadian GJK di seluruh dunia mencapai 1,5 juta orang di seluruh dunia yang menjalani Hemodialisa. Angka kejadiannya diperkirakan meningkat 8% setiap tahunnya dan menempati peringkat tertinggi ke-29 di dunia. Jumlah penyakit gagal ginjal selalu mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Menurut *The United States Renal Data System* (2017) menyebutkan bahwa penyakit gagal ginjal kronik di Amerika Serikat menempati posisi ke-9 dari 15 penyebab utama kematian pada tahun 2015. Tercatat sebanyak 62,7% penderita gagal ginjal kronik di Amerika Serikat mulai melakukan terapi pengganti ginjal dengan hemodialisis dan menerima transplantasi ginjal. Berdasarkan data *Indonesia Renal Registry* (IRR) Tahun 2018 menyebutkan di Indonesia sebanyak 235 juta jiwa orang mengalami gagal ginjal kronik. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018, secara umum angka prevalensi gagal ginjal kronik meningkat sebanyak 0,2% menjadi 0,38% artinya ada kenaikan jumlah pasien gagal ginjal dari tahun 2013 sampai 2018 sebanyak 0,18% (Wayunah & Saefulloh, 2022).

*United States Renal Data System* atau USRDS (2017) melaporkan bahwa prevalensi penderita GJK di Amerika Serikat mencapai 14,8% dari tahun 2011-2014. Diperkirakan penderita GJK yang memiliki penyakit diabetes mencapai 40%, penyakit hipertensi mencapai 32% dan penyakit kardiovaskuler mencapai 40%. Selain itu tingkat kematian

penderita GGK mencapai 134,8 per 1000 pasien/tahun, dimana angka kematian pada laki-laki lebih tinggi yaitu 50,8 per 1.00 dibandingkan dengan wanita yaitu pasien/tahun 41,1 per 1.000 pasien/tahun. Di Indonesia, jumlah pasien dengan GGK yang menjalani terapi hemodialisis mengalami peningkatan, di mana meningkat sekitar empat kali lipat dalam waktu lima tahun terakhir. Diperkirakan sekitar 150.000 orang penderita gagal ginjal membutuhkan terapi hemodialisis, namun faktanya di tahun 2017 tercatat jumlah pasien menerima terapi hemodialisis sebesar 77.892 orang yang aktif sedangkan pasien baru sebanyak 30.843 orang *Indonesia Renal Registry* (IRR, 2017). Perhimpunan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI) melaporkan setiap tahunnya terdapat 200.000 kasus baru gagal ginjal stadium akhir. Berdasarkan laporan *Indonesia Renal Registry* (IRR, 2017), Jakarta Barat merupakan wilayah yang memiliki penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis terbanyak dibandingkan dengan kota-kota di Indonesia lainnya yakni mencapai 7444 jiwa pasien baru dan 21051 jiwa pasien aktif (Siamben et al., 2021).

Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di Jawa Tengah juga terus meningkat. Data Persatuan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI) jumlah pasien dengan Hemodialisis di Provinsi Jawa Tengah tahun 2016 sebanyak 857.378 menempati urutan keenam dari 23 provinsi. Di RSUD Pandan Arang Boyolali di dapatkan jumlah kunjungan pasien hemodialisa tahun 2014 sebanyak 410, tahun 2015 sebanyak 2185, tahun 2016 sebanyak 3780 dan pada bulan Januari-Maret 2017 sebanyak 1821 pasien (Suratih et al., 2019).

Hemodialisis merupakan terapi hemodialisis yang dilakukan seumur hidup oleh pasien penyakit gagal ginjal stadium terminal untuk mempertahankan keseimbangan normal cairan elektrolit serta membuang zat sisa secara artifisial. Pada saat hemodialisa darah pasien dipompa melalui selang selofan yang dikelilingi oleh sejumlah besar cairan dengan komposisi serupa dengan plasma normal. Terapi hemodialisis dilakukan kurang lebih dua kali dalam seminggu selama 4-5 jam. Setelah proses dialisis, darah dikembalikan ke sistem sirkulasi pasien. Pada proses hemodialisis, sekitar 250 mL darah berada di luar tubuh setiap waktunya (Siamben et al., 2021). Salah satu pilihan terapi untuk pasien gagal ginjal kronik adalah Hemodialisis, Hemodialisa dilakukan untuk mengeluarkan sisa metabolisme atau racun tertentu dari peredaran darah manusia, seperti kelebihan ureum, kreatinin, asam urat, dan zat-zat lain melalui membran semipermeable (Hasneli, 2017).

Menurut (Daryani et al., 2020) Penderita Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang menjalani hemodialisa harus mematuhi diet, minum obat, pembatasan aktivitas, proses hemodialisis, dan pembatasan cairan. Apabila cairan tidak dijaga atau terjadi kelebihan

cairan antara sesi dialisis, maka akan menimbulkan dampak berupa penambahan berat badan, edema, dan peningkatan tekanan darah. Cairan yang diminum oleh pasien yang menjalani hemodialisa harus diawasi dengan seksama. Beberapa pasien mengalami kesulitan dalam membatasi asupan cairan yang masuk, namun mereka tidak mendapatkan pemahaman tentang bagaimana strategi yang dapat membantu dalam upaya pembatasan cairan (Fahmi & Hidayati, 2016). Kelebihan cairan pada pasien Hemodialisa dapat menimbulkan komplikasi lanjut, indikasi keberhasilan pasien Hemodialisa mengelola cairan adalah dengan mengontrol kenaikan berat badan. Peningkatan berat badan dalam waktu singkat dapat berarti peningkatan jumlah cairan dalam tubuh. Pembatasan asupan cairan pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa merupakan hal yang penting untuk diperhatikan, karena asupan cairan yang berlebihan dapat mengakibatkan kenaikan berat badan yang diakibatkan oleh volume cairan yang berlebihan. (Hasneli, 2017).

Peningkatan berat badan yang mengindikasikan kelebihan cairan dikenal dengan istilah *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 interdialytic. IDWG dapat ditoleransi oleh tubuh tidak lebih 3% berat badan kering. Berat badan kering adalah berat badan dimana tidak ada tanda-tanda klinis retensi cairan. Semakin tinggi IDWG maka semakin besar jumlah kelebihan cairan dalam tubuh pasien dan semakin tinggi resiko komplikasi, semakin meningkat umur pasien maka IDWG semakin menurun (Hasneli, 2017).

Menurut (Safitri et al., 2022) Peningkatan IDWG dapat menimbulkan dampak serius, 60-80% pasien meninggal akibat kelebihan asupan cairan dan makanan pada periode interdialitik, karena kelebihan cairan interdialitik dapat mengakibatkan edema atau kongesti paru, sehingga pemantauan asupan cairan merupakan hal yang sangat penting. Peningkatan IDWG melebihi 5% dari berat badan kering juga dapat menyebabkan berbagai komplikasi. Penambahan berat badan interdialisis atau disebut dengan *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) merupakan masalah utama yang sering terjadi pada pasien hemodialisis yang terjadi selama periode dialitik pada pasien yang menjalani Hemodialisa yang di gunakan sebagai alat ukur untuk membatasi pertambahan berat badan. Manajemen pembatasan cairan dan makan akan berdampak terhadap penambahan IDWG. Cairan yang di minum pada pasien GJK harus di awasi dengan seksama. Penambahan IDWG adalah variable pilihan untuk mengidentifikasi asupan cairan pada pasien hemodialisis untuk menghindari kelebihan cairan pasien disarankan untuk menerapkan diet ketat dalam membatasi asupan cairan yang sering kali menyebabkan stress psikologi (ramadhanti et al., 2022).

Menurut (Siam et al., 2019) yang harus dicapai oleh pasien hemodialisis berada dalam kisaran 2,5% sampai 3,5%. Upaya dalam mencapai target tersebut dapat dilakukan dengan bertumpu pada beberapa prinsip yaitu membatasi asupan diet tinggi natrium, menyesuaikan konsentrasi natrium dialisat sesuai kebutuhan masing-masing pasien, manajemen berat badan kering, dan memberikan durasi hemodialisa yang adekuat. Pembatasan asupan cairan berguna untuk pemeliharaan kesehatan dan pencegahan terjadinya IDWG yang berlebih, selain itu pemantauan jumlah cairan dalam tubuh dengan menimbang berat badan rutin dan menentukan asupan cairan yang baik membantu pasien beradaptasi dengan perubahan status kesehatan dan meningkatkan kualitas hidupnya.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan di RSUD Pandan Arang Boyolali dari 10 pasien yang melakukan hemodialisa dengan jadwal 2 kali seminggu didapatkan hasil IDWG dengan 2 pasien mengalami penambahan berat badan 4%, 5 pasien mengalami penambahan berat badan 4-6%, dan 3 pasien mengalami penambahan berat badan diatas 6%. Rata-rata pasien tersebut mengalami penambahan berat badan 4% dan termasuk dalam kategori sedang.

## **B. Rumusan Masalah**

Penurunan fungsi ginjal yang signifikan pada pasien gagal ginjal kronik akan mengakibatkan kemampuan ginjal dalam mengatur keseimbangan cairan dan elektrolit tubuh menjadi terganggu. Pada tahap lanjut tubuh akan mengikat cairan dan elektrolit sehingga terjadi retensi air dan natrium. Penambahan IDWG merupakan masalah utama yang sering terjadi pada pasien hemodialisis yang terjadi selama periode dialitik pada pasien yang menjalani hemodialisa yang digunakan sebagai alat ukur untuk membatasi penambahan berat badan. IDWG dapat ditoleransi oleh tubuh jika tidak lebih dari 3% berat badan kering. Semakin tinggi IDWG maka semakin besar jumlah kelebihan cairan dalam tubuh pasien dan semakin tinggi resiko komplikasi .

Berdasarkan fenomena yang terjadi, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran *IDWG ( Interdialisis Weight Gains )* pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di RSUD Pandan Arang Boyolali”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui Bagaimana gambaran IDWG ( *Interdialisis Weight Gain* ) Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Pandan Arang Boyolali”

## 2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah :

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden meliputi : umur, jenis kelamin, tingkat Pendidikan dan pekerjaan,
- b. Mengidentifikasi gambaran IDWG (*Interdialysis Weight Gain*) pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Pandan Arang Boyolali

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan memberikan sumbangan terhadap kemajuan ilmu terutama dalam bidang ilmu keperawatan

### 2. Institusi Pendidikan Keperawatan

#### a. Bagi Institusi Pendidikan Universitas Muhammadiyah Klaten

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat dijadikan referensi terbaru bagi mahasiswa Universitas Muhammadiyah Klaten

#### b. Bagi Rumah Sakit

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memberikan masukan yang lebih dalam, yang bertujuan untuk meningkatkan peningkatan dan keterampilan sebagai tenaga Kesehatan di Rumah Sakit, sehingga meningkatkan profesionalisme, mutu,serta kualitas mengenai IDWG (*Interdialysis Weight Gains*) pada pasien gagal ginjal Kronik

#### c. Bagi Perawat

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat dijadikan panduan oleh perawat dalam memberikan asuhan keperawatan khususnya dalam hal edukasi pasien hemodialisa dalam pembatasan asupan cairan

#### d. Bagi Penulis

Karya tulis ilmiah adalah persyaratan untuk menyelesaikan Program Diploma III Keperawatan Universitas Muhammadiyah Klaten

## E. Keaslian Penelitian

1. Dalam penelitian (Wayunah & Saefulloh, 2022) Dengan judul Self-Efficacy Berhubungan dengan (IDWG) *Interdialytic Weight Gain* pada Pasien GJK di RSUD Indramayu dengan metode penelitian yaitu deskriptif korelasi dengan pendekatan cross

sectional. Variabel independen ini adalah self-efficacy sedangkan untuk variabel dependen ini adalah Interdialytic Weight Gain (IDWG). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien hemodialisis di Unit Hemodialisis Rumah Sakit Umum Daerah Indramayu sebanyak 151 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah total populasi dengan metode consecutive sampling, yaitu pemilihan sampel dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah sampel yang diperlukan terpenuhi. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 85 responden yang terpilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Adapun kriterianya adalah pasien sudah menjalani hemodialisa rutin 2 kali seminggu minimal 6 bulan, mampu baca tulis, tidak mengalami gangguan mental, tidak sedang mengalami komplikasi atau menderita penyakit kronis, dan bersedia menjadi responden.

**Perbedaan Penelitian** : Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada metode penelitian dan metode pengambilan data .

2. Dalam penelitian (Siamben et al., 2021) dengan judul Efektifitas Training Efikasi Diri Terhadap Kepatuhan Pembatasan Cairan dan Nilai Interdialytic Weight Gain Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit X Makassar dengan metode desain penelitian kuantitatif menggunakan *quasy experiment* dengan menggunakan rancangan *quasy experiment pre-post-test* dengan *control group*, Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien pasien GJK yang menjalani hemodialisa di RS. Stella Maris Makassar. Responden dibagi menjadi 69 responden (75%) kelompok intervensi Training Efikasi Diri dan 23 responden (25%) kelompok kontrol. Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik simple random sampling.

**Perbedaan Penelitian** : Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada lokasi penelitian dan desain penelitian