

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Penyakit gagal ginjal kronik (PGK) awalnya tidak menunjukkan tanda dan gejala namun dapat berjalan progresif menjadi gagal ginjal kronik (GGK). Gagal Ginjal Kronik (GGK) didefinisikan sebagai kelainan ginjal yang menetap lebih dari sama dengan tiga bulan ditandai dengan adanya abnormalitas struktur atau fungsi ginjal dengan atau tanpa penurunan fungsi laju filtrasi glomerulus ( $eGFR < 60 \text{ mL/menit/1,73m}$ ) berdasarkan adanya kelainan patologik atau pertanda kerusakan ginjal, termasuk kelainan pada komposisi darah atau urin, atau kelainan pada pemeriksaan laboratorium (Kemenkes, 2023). Pada kondisi ini ginjal sudah tidak mampu mengeluarkan toksin secara maksimal sehingga menyebabkan kondisi uremik. Kondisi uremik seperti anoreksia, mual, muntah, pericarditis, neuropati perifer dan kelainan system saraf pusat mulai kehilangan konsentrasi, lesu hingga kejang, koma.

*World Health Organization* (WHO) memperkirakan secara global lebih dari 500 juta orang menderita penyakit ginjal kronik. Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan menunjukkan bahwa prevalensi PGK di Indonesia sebesar 0,38% atau 3,8 per 1000 penduduk dan sekitar 60% harus menjalani dialysis. Fathoni (2022) mengatakan terjadi peningkatan signifikan gagal ginjal kronik di Jawa Tengah 2018 yakni sejumlah 7.906 penderita baru gagal ginjal kronik. Di Klaten permintaan hemodialisis rutin di center hemodialisis meningkat dengan pesat. Di bulan November 2023 tercatat lebih dari 20 daftar antri di tiap center hemodialisis di Klaten, seperti RS Soeradji Tirtonegoro, RS Diponegoro, RS Islam dan RS PKU Delanggu. Gagal ginjal kronik merupakan salah satu masalah kesehatan yang menjadi perhatian, mengingat angka kejadian semakin tinggi, mortalitas dan morbiditas tinggi serta pembiayaan yang tinggi.

Gagal ginjal kronik merupakan suatu keadaan klinis kerusakan ginjal yang progresif dan irreversible dari berbagai penyebab. Penyebab kerusakan jaringan ginjal dipicu oleh penyakit jangka panjang. Penyebab gagal ginjal kronik berdasarkan data dari Indonesia Renal Registry (IRR) 2020 paling banyak adalah penyakit ginjal hipertensi (35%) yang diikuti oleh nefropati diabetika (29%) dan glomerulopati primer (8%) dan masih ada penyebab yang tidak diketahui sebanyak 16%. Deteksi dini dan

penatalaksanaan yang tepat pada pasien hipertensi dan diabetic ditingkatkan untuk mengurangi populasi pasien gagal ginjal kronik.

Ginjal adalah organ yang mempunyai fungsi ekskresi dan sekresi. Fungsi ekskresi bertanggung jawab dalam mengatur keseimbangan cairan, elektrolit, asam basa serta ekskresi sisa metabolisme. Selain fungsi tersebut ginjal juga berfungsi mensekresikan hormone-hormon yang bertanggung jawab dalam mengatur pembentukan sel darah merah (hormon *erythropoietin*), mengatur tekanan darah (hormon *renin-angiotensin*) serta mengaktifkan vitamin D (hormone calciterol). Dampak gagal ginjal kronik menurut Kemenkes (2023) overhidrasi, hyperkalemia, asidosis metabolic, gangguan mineral tulang, hipertensi, anemia, dyslipidemia dan disfungsi seksual.

Penatalaksanaan gagal ginjal kronik secara umum dapat dibagi menjadi 2 tahap, yaitu terapi konservatif dan terapi pengganti ginjal. Ketika fungsi ginjal memburuk ke stadium 3 untuk mempertahankan hidup diperlukan inisiasi terapi pengganti ginjal jangka panjang. Pilihan terapi pengganti ginjal berupa dialisis atau transplantasi ginjal (dari donor hidup atau donor yang sudah meninggal). Dialisis dapat berupa hemodialisis (HD) atau *Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis* (CAPD). Pilihan terapi memerlukan pertimbangan mendalam baik dari sisi kesehatan, keluarga dan ketersediaan fasilitas pendukung.

Hemodialisis masih merupakan pilihan terapi pengganti ginjal yang paling umum dipilih oleh pasien GGK di Indonesia. Hemodialisis adalah suatu teknologi tinggi sebagai terapi pengganti fungsi ginjal untuk mengeluarkan sisa-sisa metabolisme atau racun tertentu dari peredaran darah manusia seperti air, natrium, kalium, hidrogen, urea, kreatin, asam urat, dan zat-zat lain melalui membrane semi permeable sebagai pemisah darah dan cairan dialisat pada ginjal buatan dimana terjadi proses difusi, osmosis dan ultrafiltrasi ((Haryono, 2018). Pasien GGK menjalani terapi hemodialisis sebanyak 2-3 kali seminggu dengan waktu 4-5 jam per kali terapi secara rutin seumur hidup (Amanda, 2022).

Pasien GGK tetap akan mengalami sejumlah permasalahan dan komplikasi meskipun telah menjalani hemodialisis. Komplikasi hemodialisis dapat terjadi intradialytic (saat proses HD) maupun interdialytic (diantara dialysis). Beberapa hal yang harus diperhatikan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis diantaranya menjaga kebersihan dan kepatenan akses vaskuler hemodialisis, manajemen gizi dan pembatasan cairan, melakukan aktivitas fisik sesuai kemampuan dan konsumsi

obat rutin pencegahan komplikasi ( CaCO<sub>3</sub>, asam folat vitamin, obat hipertensi dan diabetic) sesuai instruksi dokter

Masalah yang sering dialami oleh pasien hemodialisis yaitu penambahan volume cairan dalam tubuh yang dimanifestasikan dengan kejadian *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) (Gultom et al., 2022). IDWG merupakan peningkatan volume cairan yang dimanifestasikan dengan peningkatan berat badan sebagai dasar untuk mengetahui jumlah cairan yang masuk selama periode interdialitik (diantara dua dialisis) ((Fadlilah, 2018). Peningkatan volume cairan dalam tubuh terjadi karena ketidakmampuan mengontrol asupan cairan yang masuk ke dalam tubuh.

Dampak IDWG yang berlebih mengakibatkan cairan menumpuk di dalam tubuh dan akan menimbulkan edema di sekitar tubuh seperti tangan, kaki dan muka. Penumpukan cairan dapat terjadi di rongga perut disebut ascites. Kondisi ini akan membuat tekanan darah meningkat dan memperberat kerja jantung. Penumpukan cairan juga akan masuk ke paru-paru sehingga membuat pasien mengalami sesak nafas.

Menurut making (2022) faktor-faktor yang mempengaruhi IDWG ada 2, yaitu faktor intrinsik dan ekstrinsik. Faktor instrinsik yang berasal dari pasien sendiri, diantaranya intake cairan, rasa haus, efikasi diri, dan stress. Sedang faktor ekstrinsik berasal dari luar, yaitu lama hemodialisis, dukungan sosial dan keluarga. Beberapa pasien GJK kurang memahami tentang cara pembatasan cairan dan dampak dari IDWG yang tinggi.

IDWG harus dikendalikan dengan membatasi intake cairan. Hal ini sering kali sulit dilakukan oleh pasien, terutama jika mereka mengkonsumsi obat-obatan yang membuat membrane mukosa kering seperti diuretic, 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, 2015). Perawat mempunyai peranan yang sangat penting dalam membantu pasien untuk mengatur intake cairan sehingga IDWG terkendali dan dapat mencegah komplikasi. Keterlibatan perawat dapat dilakukan dengan memberikan pengetahuan dalam bentuk edukasi kepada pasien.

Pendidikan atau disebut juga dengan edukasi merupakan segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan (Notoatmodjo, 2018b). Tujuan edukasi kesehatan adalah untuk meningkatkan status kesehatan,

mencegah timbulnya penyakit dan bertambahnya masalah kesehatan, mempertahankan derajat kesehatan yang sudah ada, memaksimalkan fungsi dan peran pasien selama sakit, serta membantu pasien dan keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan (Mubarak, 2018). Dengan memperhatikan tujuan dan karakteristik sasaran edukasi metode yang tepat adalah ceramah dengan pasien secara langsung agar tujuan akhir edukasi dapat tercapai. Media leaflet adalah media paling efektif karena simple, mudah dibawa dan dibaca ulang oleh pasien.

Penelitian Junika, Susmiati dan Putra (2023), menyebutkan bahwa pada IDWG didapatkan nilai mean 3,57 sebelum dilakukan intervensi dan setelah dilakukan intervensi 1,87 sehingga terdapat perbedaan skor IDWG sebelum dan sesudah dilakukan edukasi berdasarkan teori efikasi diri dan perbedaan tersebut bermakna secara statistik serta terdapat pengaruh pemberian intervensi edukasi berdasarkan teori efikasi diri terhadap IDWG pada pasien hemodialisis dan perbedaan tersebut bermakna secara statistik. Hasil penelitian serupa juga dibuktikan oleh Silaen et al (2020), diperoleh nilai mean dry weight sebelum edukasi 1,62 dan setelah edukasi 1,50 sedangkan nilai p value 0,000(<0,05) yang berarti bahwa ada pengaruh edukasi tentang pembatasan cairan pada pasien hemodialisis di Murni Teguh Memorial Hospital Medan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan tanggal 20 Desember 2024 di RS Soeradji Tirtonegoro Klaten, diperoleh data bulan November 2023 sebanyak 1821 tindakan hemodialisis. 194 (10%) diantaranya adalah tindakan hemodialisis rawat inap. Sebanyak 41% (81 pasien) tindakan hemodialisis rawat inap adalah tindakan HD cito. Dari data hemodialisis cito bulan November 2023 tersebut 22 pasien (27%) adalah pasien hemodialisis rutin yang memerlukan HD cito karena oedem pulmo sebagai manifestasi dari kelebihan asupan cairan. Rata-rata IDWG pasien hemodialisis bulan November 2023 sebanyak 4%. Hasil wawancara dari 10 pasien yang sedang menjalani terapi hemodialisis terdapat 7 pasien yang kurang mengerti tentang pembatasan asupan cairan. Hal ini berdasarkan wawancara langsung dengan pasien kemudian dibuktikan dengan rekam medis pasien dan didapatkan data IDWG > 3%. Edukasi kesehatan tentang pembatasan cairan di RS Soeradji Tirtonegoro Klaten selama ini masih dengan metode konvensional berupa motivasi secara lisan sehingga tujuan perubahan pengetahuan, kesadaran dan perilaku belum didapatkan secara maksimal. Rumah sakit selama ini belum memiliki program maupun media edukasi tentang pembatasan cairan pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisis.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk mengadakan penelitian yang berjudul “Pengaruh Edukasi: Ceramah Pembatasan Cairan Terhadap *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Hemodialisis Di RS Soeradji Tirtonegoro Klaten”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan data diatas, maka penulis merumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut: “Adakah pengaruh edukasi: ceramah pembatasan cairan terhadap *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisis di RS Soeradji Tirtonegoro Klaten?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh edukasi: ceramah pembatasan cairan terhadap IDWG pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisis di RS Soeradji Tirtonegoro Klaten.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan lama hemodialisis.
- b. Mengidentifikasi IDWG pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisis di RS Soeradji Tirtonegoro Klaten sebelum diberi edukasi.
- c. Mengidentifikasi IDWG pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisis di RS Soeradji Tirtonegoro Klaten setelah diberi edukasi.
- d. Menganalisa pengaruh edukasi: ceramah pembatasan cairan terhadap IDWG pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisis di RS Soeradji Tirtonegoro Klaten.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dipakai sebagai bahan literatur bagi institusi pendidikan dalam proses pembelajaran mahasiswa keperawatan, khususnya keperawatan medikal bedah sehingga dapat diperoleh gambaran yang nyata tentang pengaruh edukasi tentang pembatasan cairan pasien gagal ginjal dengan hemodialisis terhadap IDWG.

## 2. Manfaat Praktis

### a. Bagi RS Soeradji Tirtonegoro Klaten

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan, acuan dan pertimbangan dalam meningkatkan mutu pelayanan dan menyiapkan strategi mencegah tingginya re-hospitalisasi pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisis.

### b. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini dapat menjadi acuan bagi perawat dalam memberikan intervensi keperawatan berupa edukasi pembatasan cairan untuk mencegah kejadian IDWG yang tinggi pada pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisis.

### c. Bagi Responden

Hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar oleh responden untuk selalu mematuhi segala anjuran petugas kesehatan terutama dalam pembatasan cairan.

### d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dipakai sebagai data dasar bagi peneliti selanjutnya terkait topik yang berkaitan dengan pengaruh edukasi tentang pembatasan cairan terhadap IDWG pasien gagal ginjal dengan hemodialisis

## E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

N o	Penelit i dan Tahun	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Lokasi Penelitian	Variabel	Hasil	Perbedaan
1	Junika , Susmi ati dan Putra (2023)	Pengaruh Edukasi Berdasark an Teori Efikasi Diri Terhadap <i>Interdyalit ic Weight Gain (IDWG)</i> Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodiali sis Di Unit Hemodiali sa di RSUP. DR. M. Djamil Padang	Jenis penelitian adalah penelitian kuantitatif dengan desain <i>quasi expsperime nt Pretest and Posttest with control group design.</i>  Jumlah sampel penelitian ini 68 pasien HD dengan metode pengambil an sampel yaitu <i>non probability sampling</i> mengguna kan tehnik <i>purposive sampling.</i>  Analisa data dengan uji paired sample T- test	Unit hemodial isa RSUP. DR. M. Djamil Padang	Variabel bebas: edukasi berdasark an teori efikasi diri Variabel terikat: <i>Interdyalit ic Weight Gain (IDWG)</i>	Hasil penelitian menunjuk kan terdapat perbedaan skor IDWG antara kelompok kontrol dan intervensi dengan hasil uji statistik didapatkan nilai P value 0,000 dimana nilai P < 0,05 maka dapat disimpulk an bahwa terdapat perbedaan yang signifikan nilai IDWG antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah diberikan intervensi edukasi berdasarka n teori efikasi diri.	Metode penelitian, subyek penelitian, lokasi serta waktu penelitian dan teknik Analisa data .  Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah <i>pre experimen tal</i> dengan desain penelitian <i>one group pre-post test design.</i> Analisa data uji paired t- test.

N o	Peneliti dan Tahun	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Lokasi Penelitian	Variabel	Hasil	Perbedaan
2	Silaen <i>et al.</i> (2020)	Pengaruh Edukasi Pembatasan Cairan Terhadap Pencapaian Dry Weight Pada Pasien Hemodialisis	Desain penelitian ini <i>Quasi-experiment without control pre and post-test design.</i> Jumlah sampel 58 pasien HD dengan pengambilan sampel menggunakan teknik <i>purposive sampling.</i> Analisis data dengan uji Wilcoxon.	Murni Teguh Memorial Hospital	Variabel bebas: Edukasi Pembatasan Cairan Variabel terikat: Pencapaian Dry Weight Pada Pasien Hemodialisis	Adanya pengaruh edukasi tentang pembatasan cairan terhadap pencapaian dry weight pada pasien hemodialisis di Murni Teguh Memorial Hospital Medan dengan <i>p value</i> 0,000 ( $p < 0,05$ ).	Subyek penelitian dan lokasi serta waktu penelitian dan teknik analisis data. Analisa data uji paired t-test.
3	Gulto <i>et al.</i> (2022)	Pengaruh Video Edukasi Terhadap Interdyalitic Weight Gain (IDWG) Pada Pasien Hemodialisis	Rancangan penelitian menggunakan True Experiment dengan pre test–post test with Control group .  Sampel sebanyak 88 orang yang dibagi menjadi kelompok intervensi 44 orang dan kelompok kontrol 44 Orang.	RSU Imelda Pekerja Indonesia Medan	Variabel bebas: Video Edukasi Variabel terikat: <i>Interdyalitic Weight Gain</i> (IDWG)	Analisis Perbedaan rata-rata nilai IDWG sebelum dan sesudah dilakukan perlakuan kelompok intervensi dan kelompok kontrol di dapatkan nilai $\alpha$ yaitu 0.00 ( $\alpha < 0,05$ ), sehingga disimpulkan ada perbedaan yang signifikan/ bermakna rata-rata	Metode penelitian, teknik sampling, subyek penelitian dan lokasi serta waktu penelitian, teknik analisis data serta media edukasi. Metode penelitian ini adalah <i>pre experimental</i> dengan desain penelitian <i>one group pre-post test</i>

No	Peneliti dan Tahun	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Lokasi Penelitian	Variabel	Hasil	Perbedaan
			Instrumen penelitian menggunakan media video edukasi yang telah diuji validitasnya melalui uji expert dan format pengukuran berat badan. Analisis data menggunakan uji-T independen			nilai IDWG sebelum dan sesudah dilakukan edukasi pada kelompok Intervensi.	<i>design.</i> Teknik sampling yang digunakan adalah <i>purposive sampling.</i> Analisa data uji paired t-test. Media edukasi leaflet