

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit ginjal kronis (PGK) memiliki prevalensi yang cukup tinggi dalam peningkatan penderita setiap tahunnya, dan menjadi masalah kesehatan serius di dunia. Penderita PGK di dunia meningkat sebesar 11.1 % pada tahun 2016 dan terus mengalami peningkatan tiap tahunnya (USRDS, 2018). *World Health Organization* (WHO) merilis data peningkatan jumlah partumbuhan penderita PGK di dunia pada tahun 2018 meningkat sebesar 50% dari tahun sebelumnya, dan di Amerika angka kejadian gagal ginjal kronik meningkat 50% pada tahun 2017.

Di Indonesia, PGK menempati urutan ke-13 sebagai penyakit dengan angka kematian terbanyak, yaitu sebesar 35.217 orang atau 2% dari total kematian (IHME, 2018). Prevalensi penderita Penyakit Ginjal di Indonesia meningkat menjadi 3.8 % penderita dari sebelumnya sebanyak 2% di tahun 2013 (RISKESDAS, 2018). Pasien laki-laki di Indonesia lebih banyak terkonfirmasi penyakit ginjal yaitu 0.3% dibandingkan pasien perempuan 0.2%, dan didominasi oleh pasien lanjut usia diatas 75 tahun sebanyak 0.6 %, dimana mulai terjadi peningkatan pada usia >35 tahun (KemenkesRI, 2017). Indonesia merupakan negara penderita gagal ginjal cukup tinggi, dengan peningkatan penderita dari 2.997.680 orang menjadi 3.091.240 orang (USRDS, 2017). Sumatera Barat memiliki prevalensi gagal ginjal kronik sebesar

0.2% dari seluruh pasien gagal ginjal kronik di Indonesia (InfoDATIN, 2017). Prevalensi daerah dengan PGK tertinggi yaitu 0.4%, yaitu pada Kabupaten Tanah Datar dan Kota Solok, sedangkan pada Kota Padang, prevalensi PGK sebesar 0.3%. Kejadian tertinggi PGK di Provinsi Sumatera Barat jatuh pada kelompok umur 45 – 54 tahun yaitu sebesar 0.79% penderita (RISKESDAS, 2018).

Penyakit ginjal terjadi saat ginjal tidak mampu untuk melakukan fungsi regulernya sebagai pengangkut sampah metabolic tubuh (Harmilah, 2020). PGK adalah suatu kelainan dan gangguan pada ginjal yang ditandai dengan abnormalitas struktur ataupun fungsi ginjal dan berlangsung lebih dari 3 bulan. PGK biasanya ditandai dengan adanya tanda kerusakan ginjal baik satu atau lebih tanda seperti albuminuria, abnormalitas sedimen urin, elektrolit, histologi, pencitraan yang menunjukkan kerusakan ginjal, gangguan tubulus ginjal ataupun riwayat transplantasi ginjal yang disertai dengan penurunan laju filtrasi glomerulus (Kidney Disease : Improving Global Outcomes, {KDIGO}, 2020).

PGK merupakan suatu proses patofisiologis dengan etiologi beragam yang mengakibatkan penurunan fungsi ginjal yang *irreversible* dan memerlukan terapi pengganti ginjal yang tetap, seperti *dialysis* atau transplantasi ginjal (*National Kidney Foundation*, 2015). Pada awalnya, PGK tidak menunjukkan tanda ataupun gejala umum seperti penyakit lainnya, namun penyakit ini tetap berjalan progresif menjadi gagal ginjal. Pencegahan dan penanggulangan PGK dengan kemungkinan mendapatkan terapi yang efektif akan lebih besar dampaknya jika penyakit diketahui lebih awal (InfoDATIN, 2017).

Seiring berjalannya waktu saat penyakit ginjal kronis memberat, gejala-gejala seperti pembengkakan pada kaki, kelelahan, mual dan muntah, kehilangan nafsu makan yang besar juga kebingungan akan mulai timbul (*Johns Hopkins Medicine*, 2017). Diseluruh dunia PGK diderita sekitar 753 juta jiwa, penyebab teratas pada kondisi PGK adalah Hipertensi dengan 550 ribu pasien, dilanjutkan dengan *Diabetes Mellitus* sebanyak 418 ribu pasien, dan *Glomerulonephritis* pada 238 ribu pasien (Bikbov, *et al* 2018).

Gangguan fungsi renal yang terjadi secara progresif dan *irreversible* yang menyebabkan gagalnya kemampuan tubuh untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan elektrolit secara lanjut dapat menjadi Gagal Ginjal Terminal atau *End Stage Renal Disease* (ESRD). Ketika keadaan telah mencapai masa terminal, ginjal tidak mampu lagi untuk mempertahankan substansi tubuh, sehingga terapi ginjal dilakukan untuk penanganan lebih lanjut berupa tindakan dialysis atau pencangkokan ginjal (Tierny, 2009).

Terapi hemodialisis diberikan sebagai salah satu upaya untuk memperpanjang usia harapan hidup pasien PGK (Mardhatillah, 2020). Hemodialisis sendiri merupakan suatu prosedur pengaliran darah dari pasien melalui mesin dialisis, dimana proses ini dianggap sebagai sebuah filter yang memiliki sebuah selaput tipis untuk memisahkan penyaringan untuk tubuh pasien dan untuk dialisat. Limbah – limbah dalam darah seperti urea, kreatinin, kalium dan cairan ekstra lainnya dibuang oleh mesin menjadi produk buangan dan darah bersih kembali masuk kedalam tubuh. Dalam pelaksanaan terapi hemodialisis, dibutuhkan keterlibatan pasien dalam

mengontrol gaya hidup seperti pembatasan cairan yang masuk, pengaturan diet tubuh, regimen medikasi, perawatan akses vaskuler juga kepatuhan kontinuitas hemodialisis pasien (Astuti, 2019). Pasien penyakit ginjal biasanya menjalani proses hemodialisis selama 1 – 3 kali dalam seminggu dalam waktu 3 – 4 jam dalam satu kali terapi. Kegiatan hemodialisis ini akan terus menerus berlangsung seumur hidup penderita (Melani *et al*, 2017).

Terapi Hemodialisis dapat memperpanjang usia hidup pasien, tapi tidak mampu untuk mengembalikan seluruh fungsi kerja ginjal. Pasien dengan terapi hemodialisis tetap akan mengalami berbagai macam komplikasi dan permasalahan pada sistem kerja ginjal. Salah satu masalah yang paling umum terjadi pada pasien hemodialisis yaitu peningkatan volume cairan diantara dua waktu dialisis yang dimanifestasikan dengan penambahan berat badan interdialisis atau disebut juga sebagai *Interdialityc Weight Gain (IDWG)* (Smeltzer & Bare, 2013). IDWG menjadi tolak ukur untuk mengetahui jumlah cairan yang dikonsumsi selama periode interdialisis. Berat badan *Interdialityc* normal bagi tubuh adalah tidak lebih dari 3% berat badan kering atau berat tubuh tanpa adanya kelebihan cairan (Neuman *et al*, 2013). Dari hasil penelitian yang telah dilakukan di RSUP Pirngadi Medan dan RSUP Adam Malik Medan menyatakan bahwa penambahan berat badan interdialisis pada pasien PGK yang menjalani hemodialisis yaitu sebanyak 3.92% dengan penambahan berat badan minimal yaitu sebesar 0.45% dan penambahan berat badan interdialisis maksimal yaitu 8.19% (Mailani, 2014).

Penambahan berat badan interdialisis pasien secara berlebihan akan memberikan dampak lain pada tubuh pasien, komplikasi seperti hipertensi, gangguan fungsi fisik, sesak nafas akibat dari edema pulmonal juga dapat meningkatkan terjadinya kegawatdaruratan Hemodialisis, meningkatkan risiko dilatasi, Hipertropi Ventricular juga gagal jantung (Smeltzer & Bare, 2017). Penyebab paling utama pada penambahan berat badan interdialisis adalah asupan garam dan air selama periode interdialisis ditambah dengan asupan natrium berlebih yang merangsang rasa haus pada pasien. Faktor-faktor lain seperti konsentrasi natrium dalam cairan dialisis, cairan infus NaCl selama sesi terapi hemodialisis mengakibatkan meningkatnya kadar natrium dalam darah dan diikuti dengan riwayat hipertensi sebelumnya, fungsi ginjal yang residual juga hiperglikemia pada pasien diabetes (Gomez, *et al.* 2005).

Dalam sebuah penelitian menyatakan bahwa penambahan berat badan interdialisis dikaitkan dengan peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik, juga tekanan rata-rata arteri. Sedangkan penelitian lain menyatakan bahwa tekanan rata-rata terendah darah dapat menjadi faktor prognosis yang buruk pada pasien PGK. Penelitian yang dilakukan Fazriansyah (2018) menyatakan bahwa persentase pasien yang tidak mengikuti anjuran asupan cairan dan ditandai dengan peningkatan IDWG diatas batas normal yaitu sebanyak 87%. Hal ini didukung oleh penelitian Wijayanti (2017) yang menyebutkan bahwa penderita PGK yang memiliki masalah dalam memenuhi kebutuhan asupan cairan lebih dari 50% penderita. Maka, pengelolaan cairan yang dilakukan dengan mengontrol kenaikan berat badan adalah indikator utama dalam keberhasilan terapi hemodialisis. Peningkatan berat badan dalam waktu

yang singkat memiliki arti sebagai meningkatnya jumlah cairan dalam tubuh (Bayhakki, Hasneli, 2018).

Self Management sangat penting diberikan pada pasien penyakit ginjal kronik untuk mencegahnya dari perburukan penyakit. Bentuk dari *Self Management* pada pasien PGK untuk mencapai kemandirian pasien terdiri dari empat faktor yaitu kemitraan, perawatan diri, pemecahan masalah sehari-hari dan juga manajemen emosi (Wen, 2020). Bentuk dari penerapan ini nantinya diharapkan untuk dapat meningkatkan status kesehatan pasien PGK mulai dari peningkatan fungsi ginjal, juga pertahanan peningkatan perilaku hidup sehat untuk mengurangi perkembangan penyakit ini (Purba, Emaliyawati, & Sriati, 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Zimbudzi (2018) menyatakan bahwa adanya keefektifan dari dukungan *Self Management* yang diberikan pada pasien PGK, dapat meningkatkan hasil aktifitas perawatan diri pada pasien. *Self management* pasien PGK yang menjalani Hemodialisis merupakan salah satu usaha positif pasien untuk berpartisipasi dalam perawatan kesehatan agar tercapainya kesehatan yang optimal, mencegah komplikasi, mengontrol tanda dan gejala, dan meminimalkan efek penyakit dalam kehidupan pasien (Fahmi, 2016). Pasien hemodialisis mengalami kesulitan dalam pengelolaan control pembatasan asupan cairan. Penelitian yang dilakukan pada tahun 2019 di Bandung, menyatakan bahwa *self management* dapat menurunkan IDWG pasien yang menjalani hemodialisis, dari berat badan dengan kategori sedang menjadi berat badan dengan kategori ringan. Karena hal ini, *Self*

Management pembatasan cairan sangat penting pada pasien PGK yang menjalani hemodialisis untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.

Dari studi pendahuluan yang dilakukan, Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. M. Djamil Padang memiliki mesin hemodialisis (hemodializer) terbanyak yaitu 27 unit mesin. Sedangkan Rumah Sakit lainnya di kota Padang seperti RS Reksodiwiryo yang memiliki 18 unit mesin dan RS Semen Padang Hospital sebanyak 14 unit. Karena merupakan Rumah Sakit terbesar di Provinsi Sumatera Barat dan memiliki mesin yang lebih banyak dibandingkan RS yang lain, yang mana tentu saja memiliki lebih banyak pasien yang menjalani hemodialisis di RS ini, menjadi alasan untuk dilakukannya penelitian dan didukung oleh populasi yang lebih beragam. Rata-rata jumlah kunjungan pasien ke unit hemodialisis RSUP Dr. M. Djamil Padang dalam satu hari yaitu sebanyak 44 – 50 pasien dengan dibagi menjadi 2 sesi dialisis perharinya. Pasien yang aktif berkunjung di unit hemodialisis ini setiap minggunya berjumlah 164 orang pasien.

Hasil wawancara dengan 10 orang pasien hemodialisis di RSUP Dr. M. Djamil Padang menyatakan bahwa 8 dari 10 pasien mengalami kesulitan dalam pembatasan cairan dan rata - rata penambahan berat badan pasien interdialisis bertambah sebanyak 4 – 6 % diantara waktu dialisis pasien. Alasan paling umum dari penambahan berat badan pada pasien terjadi karena sulitnya pasien dalam menahan rasa haus dan memilih minum untuk mengurangi perasaan hausnya. Sedangkan *self management* di ruangan hemodialisis RSUP Dr. M. Djamil Padang sendiri, perawat telah melakukan edukasi terkait perawatan diri, diet pasien, dan pengaturan cairan,

akan tetapi dalam pelaksanaannya sehari-hari tidak terevaluasi secara berkala dan tidak berlanjut. Oleh karena itu peneliti merasa penting dan tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan *Self Management* dengan penambahan berat badan interdialisis pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUP Dr. M. Djamil Padang”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Bagaimana hubungan *self management* dengan penambahan berat badan interdialisis pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUP Dr. M. Djamil Padang?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dilakukannya penelitian ini adalah untuk diketahui ada atau tidaknya hubungan antara *self management* dengan penambahan berat badan interdialisis pada pasien penderita penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di Unit Hemodialisis RSUP Dr. M. Djamil Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui karakteristik pasien penderita penyakit ginjal kronik di Unit Hemodialisis RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- b. Diketahui distribusi frekuensi *Self Management* pasien penderita penyakit ginjal kronik di Unit Hemodialisis RSUP Dr. M. Djamil Padang.

- c. Diketahui distribusi frekuensi penambahan berat badan interdialisis pasien penderita penyakit ginjal kronik di Unit Hemodialisis RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- d. Diketahui hubungan *Self Management* dengan penambahan berat badan interdialisis pasien penderita penyakit ginjal kronik di Unit Hemodialisis RSUP Dr. M. Djamil Padang.

D. Manfaat penelitian

Manfaat yang diharapkan dapat diperoleh dari penelitian ini adalah :

1. Bagi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi layanan kesehatan dan dijadikan bahan informasi untuk peningkatan program pelayanan kesehatan terutama di unit hemodialisis.

2. Bagi Instansi Pendidikan Kesehatan

Penelitian ini dapat menjadi referensi dan masukan bagi perkembangan ilmu pengetahuan, juga sebagai bahan bacaan dalam peningkatan pemahaman tentang hubungan *self management* dengan penambahan berat badan interdialisis.

3. Bagi Penelitian Kesehatan

Penelitian ini nantinya diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai bahan bacaan dan tambahan informasi untuk penelitian selanjutnya, dan diharapkan dapat menambah pemahaman pembaca.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dari penelitian ini diharapkan nantinya dapat menjadi sumber informasi tambahan dan bahan acuan serta masukan bagi peneliti selanjutnya terkait dengan hubungan self manajemen dengan penambahan berat badan interdialisis.



