

BAB I

PENDAHUL

UNIVERSITAS ANDALAS UAN

A. Latar Belakang

Hemodialisa masih merupakan terapi pengganti ginjal utama disamping peritoneal dialisis dan transplantasi ginjal disebagian besar negara di dunia. Terdapat lebih dari dua juta pasien yang saat ini menjalani hemodialisa diseluruh dunia. Hemodialisis terbanyak dilakukan di Amerika Serikat yang mencapai sekitar 350.000 orang, Jepang 300.000 orang, sedangkan di Indonesia mendekati 15.000 orang (Dwi & Aminah, 2023). Berdasarkan data Riskesdas pada tahun 2020 menunjukkan angka kejadian hemodialisa sebesar 19,3% pada penduduk berumur lebih dari 15 tahun yang didiagnosis Gagal Ginjal Kronis di Indonesia (Aini & Arfianto, 2024). Sedangkan profil kesehatan kota Padang menunjukkan angka 3,9% pada tahun 2016 dan pada tahun 2018 naik menjadi 4,3%. Di RSUP Dr M Djamil Padang jumlah pasien hemodialisa pada tahun 2021 yaitu 1.917 pasien dan pada tahun 2022 meningkat menjadi 2.613 pasien. (Padang, 2022)

Penyakit ginjal kronis merupakan penyakit ginjal tahap akhir yang disebabkan oleh hilangnya fungsi tubuh untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga menyebabkan tingginya kadar ureum darah yang membutuhkan terapi hemodialisa (Irene et al., 2022). Menurut hasil studi

Global Burden of Disease tahun 2019, penyakit ginjal kronis merupakan penyebab kematian ke-18 secara global pada semua kelompok usia, penyebab kematian ke-9 pada kelompok usia >74 tahun dan menjadi penyebab kematian ke-8 pada kelompok



usia >50. Di Indonesia Penyakit ginjal kronis berada pada posisi ke-13 sebagai penyakit dengan angka kematian sebesar 2% atau sekitar 35.217 orang (Institute for Health Metrics and Evaluation, 2019). Prevalensi ginjal kronis di negara Asia bervariasi dari 10-18%, hal ini tidak jauh berbeda dengan negara dibelahan dunia lainnya (Abbatati et al., 2020)

Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskedas) tahun 2018 didapatkan bahwa prevalensi penyakit ginjal kronis di Indonesia pada pasien yang berusia 15 tahun ke atas menurut diagnosis dokter yaitu sebanyak 713.783 jiwa (0,38%) dari seluruh penduduk Indonesia yang berjumlah 252.124.458 jiwa. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan kejadian penyakit ginjal kronis di Indonesia jika dibandingkan dengan data Riskedas pada tahun 2013 yaitu sebanyak 499.800 jiwa (0,2%). Di Provinsi Sumatera Barat prevalensi penyakit ginjal kronis pada tahun 2018 sebesar 0,4% dari jumlah populasi pasien ginjal kronis di Indonesia (Kementrian Kesehatan RI, 2018)

Berdasarkan data yang diperoleh dari Indonesian Renal Registry (IRR) tahun 2018 didapatkan bahwa 98% penderita penyakit ginjal kronis menjalani terapi hemodialisis. Hemodialisis merupakan terapi pendukung keberlangsungan dari penyakit ginjal kronis (Wiliyanarti & Muhith, 2019). Berdasarkan data *Indonesian Renal Registry* pada tahun 2015 jumlah pasien penyakit ginjal kronis di Indonesia yang menjalani hemodialisis yaitu sebanyak 15.424 pasien, angka ini meningkat pada tahun 2017 didapatkan data jumlah pasien yang menjalani hemodialisis yaitu 77.892 pasien. Pada tahun 2018 jumlah pasien yang menjalani hemodialisis kembali

meningkat menjadi 135.486 dan terus mengalami peningkatan hingga pada tahun 2019 menjadi 185.901 pasien.

Kejadian rawat inap kembali dalam waktu 30 hari setelah sebelumnya mendapatkan layanan rawat inap rumah sakit dialami pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisa, disebut dengan readmisi 30 hari (Doshi & Wish, 2021). Tingginya angka readmisi pada pasien penyakit ginjal kronis dipengaruhi oleh banyak faktor (Mohammed et al., 2022). Beberapa faktor yang diketahui dapat menjadi pencetus readmisi rawat inap pasien penyakit ginjal kronis dengan hemodialisa adalah terdiri atas karakteristik (seperti; usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan). Menurut Darsini et al. (2019) karakteristik seseorang sangat mempengaruhi pola kehidupan seseorang, karakteristik bisa dilihat dari beberapa sudut pandang diantaranya umur, jenis kelamin dan tingkat pendidikan seseorang, disamping itu keseriusan seseorang dalam menjaga kesehatannya sangat mempengaruhi kualitas kehidupannya baik dalam beraktivitas, istirahat, ataupun secara psikologis. Hal tersebut juga dapat berpengaruh pada kejadian readmisi pada pasien penyakit ginjal kronis (Tsfaye et al., 2019).

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suryanti & Rayasari, (2014) didapatkan hasil bahwa tidak ada pengaruh antara jenis kelamin dengan kejadian rawat inap ulang pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa di Rumah Sakit Umum Daerah Tarakan Jakarta dengan p value 1,000

Faktor lainnya yang merupakan faktor yang mempengaruhi readmisi pada pasien penyakit ginjal kronis yaitu kondisi komorbid. Kondisi komorbiditas

merupakan penyakit yang menyertai pasien Penyakit ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisis, membuat catatan yang bermakna untuk mengikuti dan menurunkan laju filtrasi glomerulus (LFG) pada pasien yang mengalami gagal ginjal kronis. Agar dapat membantu mengetahui kondisi komorbiditas yang bisa saja menurunkan kualitas hidup dan membuat keadaan pasien bisa menurun hingga bisa menyebabkan kelalaian yang sangat fatal (Yonata et al., 2022).

Selain adanya kondisi komorbiditas pada pasien penyakit ginjal kronis, faktor yang mempengaruhi readmisi lainnya yaitu anemia yang merupakan suatu kondisi yang sering terjadi pada pasien dengan gagal ginjal kronis dan frekuensi terjadinya anemia akan meningkat ketika berada di stadium lanjut. Sebanyak 50% lebih pasien gagal ginjal kronis di stadium 4 dan 5 mengalami anemia serta dapat terjadi lebih awal pada pasien dengan diabetes mellitus (Tanjung & Ladesvita, 2023). Penatalaksa hemoglobin merupakan parameter yang digunakan untuk mengukur terjadinya anemia (Ladesvita & Mulyani, 2021) Seseorang dikatakan anemia jika kadar hemoglobin (Hb) dalam darah <12 g/dl pada wanita serta <13,5 g/dl pada laki-laki (Tanjung & Ladesvita, 2023). Jika anemia terjadi, maka dapat menyebabkan terjadinya hipoksia sel tubulus ginjal dikarenakan adanya hubungan antara oksigenasi jaringan dan konsentrasi hemoglobin, sehingga dapat menyebabkan terjadinya gagal ginjal kronis. Menurut *American Heart Association*, anemia menjadi faktor risiko terjadinya penyakit kardiovaskular pada pasien gagal ginjal kronis, dimana kejadian anemia dapat mengakibatkan adanya hipertrofi ventrikel kiri dan disfungsi sistolik dan diastolik sehingga dapat menyebabkan kematian pada penderitanya (Jankowski et al., 2021)

Hal tersebut sejalan dengan penelitian Ladesvita & Mulyani, (2021) yang menjelaskan bahwa nilai rata-rata hemoglobin responden adalah 8,5 g/dl, dengan kadar terendah sebesar 6g/dl serta kadar tertinggi 12,1 g/dl. Penelitian yang dilakukan oleh Misnawati et al. (2022) juga menunjukkan hasil yang sama, dimana mayoritas responden memiliki nilai hemoglobin yang rendah. Rendahnya kadar hemoglobin pada pasien gagal ginjal kronis diakibatkan karena kurangnya asupan zat besi serta adanya penurunan *hormone eritropoetin* akibat dari menurunnya fungsi ginjal (Misnawati et al., 2022). Selain itu penurunan hemoglobin pada pasien gagal ginjal kronis diakibatkan dari proses hemodialisis itu sendiri (Agustina & Wardani, 2019)

Junika et al. (2023) mengatakan bahwa beberapa pasien memerlukan penggantian ginjal jangka panjang, seperti hemodialisis atau dialisis peritoneal rawat jalan berkelanjutan, ketika fungsi ginjal memburuk ke stadium 5 (penyakit ginjal stadium akhir) untuk mempertahankan hidup (Cho & Kang, 2021) Oleh karena itu, pasien gagal ginjal harus menjalani hemodialisis secara teratur dan menerapkan manajemen diri yang baik (Pratiwi et al., 2019) Pasien gagal ginjal harus menjalani program pelaksanaan yang baik dalam pembatasan asupan cairan dan natrium. Pembatasan cairan dan natrium terutama pada pasien hemodialisis dapat mengurangi akibat dari peningkatan volume cairan tubuh, menurunkan tekanan darah dan *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) (F. Anggraini & Putri, 2016)

Efektivitas pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal tergantung pada beberapa faktor, termasuk pengetahuan pasien tentang berapa banyak cairan yang boleh diminum. Karena asupan cairan pada pasien dengan gagal ginjal tergantung

pada output urin dalam 24 jam, pemantauan *intake* dan *output* cairan setiap hari dapat membatasi asupan cairan pada pasien dengan gagal ginjal (Junika et al., 2023)

Masalah yang mengakibatkan kegagalan pada terapi hemodialisa adalah masalah kepatuhan klien, secara umum kepatuhan didefinisikan sebagai tingkat perilaku seseorang yang mendapatkan pengobatan, mengikuti diet, dan atau melaksanakan perubahan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi pemberi pelayanan kesehatan (Ozen et al., 2019)

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Abbafati et al., (2020) menyatakan bahwa kepatuhan pelaksanaan secara signifikan mempengaruhi readmisi pada pasien penyakit ginjal kronis. Tingginya persentasi pasien yang tidak patuh mengakibatkan kerugian jangka panjang yaitu kerusakan sistem kardiovaskuler, gagal jantung, hipertensi dan edema paru serta kerugian jangka pendek yaitu edema, nyeri tulang dan sesak napas Thomas et al. (2012) dalam penelitian menyatakan bahwa mereka yang mengalami tingkat haus yang lebih menunjukkan ketidakpatuhan daripada mereka yang melaporkan tidak merasa haus. Penelitian yang dilakukan oleh Isro'in et al. (2024) menunjukkan bahwa asupan cairan yang berlebih pada pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis dapat meningkatkan mortalitas.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Susantri et al. (2022) terhadap 138 pasien ginjal kronis yang menjalani hemodialisis didapatkan bahwa pasien yang memiliki kepatuhan yang sebesar 45,7%. Pada penelitian yang dilakukan oleh Karuniawati & Supadmi (2016) terhadap 101 pasien didapatkan ketidakpatuhan pasien hemodialisis sebesar 41.58%. Selain itu, pada penelitian yang dilakukan

(Ozen et al., 2019) di Turki didapatkan ketidakpatuhan pasien hemodialisis sebesar 79,9 %.

Pasien yang rutin menjalani hemodialisis akan mengalami kurang asupan protein, rendahnya kadar albumin dalam darah, gangguan di saluran pencernaan seperti mual, muntah, dan nafsu makan menurun (Windarti et al., 2018) Asupan nutrisi dan cairan yang tidak terkontrol dapat berisiko mengalami malnutrisi dan pada keadaan yang lebih berat dapat menyebabkan kematian (Widiany, 2017).

Menurut Widiany (2017), rata-rata asupan energi, protein, dan natrium pasien hemodialisis tidak mencukupi kebutuhan sedangkan asupan cairan rata-rata melebihi aturan diet pasien hemodialisis. Kenaikan berat badan pasien penyakit ginjal kronis dengan hemodialisis rata-rata melebihi kenaikan berat badan interdialisis ideal yaitu 1,5 kg sehingga dapat dikatakan tingkat keberhasilan diet pasien penyakit gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis masih kurang.

Dalam penelitian Kim dan Jung, (2020) ditemukan bahwa perbaikan nutrisi yang baik diperlukan untuk mengurangi terjadinya readmisi pada pasien hemodialisa , namun pada penelitian (K. E. Chan et al., 2019) mengatakan bahwa perbaikan nutrisi tidak dapat diteliti lebih lanjut untuk mengatasi hal ini tidak didefinisikan dengan baik.. Sehingga dalam penelitian ini direncanakan untuk diteliti kembali terkait kepatuhan nutrisi dengan readmisi. Kepatuhan diet pada pasien gagal ginjal membutuhkan dukungan dari berbagai pihak terutama keluarga

Dukungan keluarga merupakan sistem pendukung bagi anggotanya dan selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap pasien yang

sakit (Sumigar et al., 2015). Dukungan keluarga sangat diperlukan untuk keberhasilan terapi agar dapat mempertahankan status kesehatan keluarga. Keberhasilan diet hemodialisis dipengaruhi oleh kepatuhan seseorang dalam menjalankan diet yang dianjurkan. Tanggung jawab dalam pengaturan makanan, cairan obat, dan terapi lainnya akan dipegang oleh pasien dan keluarganya saat berada di rumah. Dengan demikian, sangat perlu bagi seorang pasien dan keluarga untuk mengetahui dan memahami pengaturan makanan bagi pasien (Anggreni, 2022)

Menurut penelitian Widiyanti, (2017) menunjukkan bahwa jika kerjasama anggota keluarga sudah terjalin, ketaatan terhadap program-program medis yang salah satunya adalah program diet menjadi lebih tinggi. Dukungan keluarga yang baik akan mempengaruhi kepatuhan pasien dalam menjalankan diet. Faktor dukungan keluarga berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan serta dapat menentukan program pengobatan yang diterima. Dengan ketaatan pasien terhadap program-program medis dapat mengurangi resiko readmisi pada pasien penyakit ginjal kronis.

Sementara itu, dalam penelitian Rachmawati et al. (2019) menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien dalam melakukan self-care yaitu berupa diet asupan cairan baik itu dalam dukungan instrumental, emosional, informasional, dan fisik. Penelitian ini menunjukkan tingkat kepatuhan yang baik berhubungan dengan lamanya hemodialisis yang telah pasien jalani. Peran dukungan keluarga dalam mempengaruhi readmisi belum diteliti secara menyeluruh. Penelitian lebih lanjut

diperlukan untuk mengeksplorasi bagaimana dukungan ini dapat mempengaruhi hasil perawatan pasien.

Untuk mengurangi readmisi yang tidak perlu bagi pasien gagal ginjal yang membutuhkan dialisis merupakan prioritas utama bagi rumah sakit, ahli nefrologi, dan pusat dialisis rawat jalan. Pasien yang menjalani dialisis memiliki tingkat readmisi rumah sakit dalam 30 hari secara keseluruhan lebih tinggi dibandingkan pasien lain. Hal ini menandakan pentingnya mengembangkan strategi pencegahan readmisi yang efektif khusus untuk kelompok pasien rentan ini (Gallagher et al., 2022)

The US Renal Data System 2020 Annual Data Report mengungkap fakta bahwa risiko readmisi pasien dalam 30 hari ke rumah sakit berbeda-beda tergantung pada kondisi ginjal mereka. Hanya 16,6% penerima manfaat Medicare berusia 66 tahun ke atas yang tidak memiliki penyakit ginjal kronis kembali ke rumah sakit dalam periode tersebut. Namun, persentase ini melonjak menjadi 23,2% bagi mereka yang menderita penyakit ginjal kronis, dan bahkan mencapai 31,1% untuk pasien yang tengah menjalani dialisis. Hal ini jelas menunjukkan korelasi antara kondisi ginjal kronis dan peningkatan risiko readmisi, dengan dialisis sebagai faktor yang memicu risiko tertinggi

Di Indonesia belum ada kebijakan yang spesifik mengatur readmisi. Sehingga banyaknya dampak *Hospital readmission rate* seperti, membengkaknya pembiayaan kesehatan oleh pemerintah dan masa rawat ulang yang memanjang. Telah dilakukan berbagai penelitian dalam menurunkan angka *Hospital readmission rate* seperti penelitian (Nair et al., 2020)

Berdasarkan data yang diperoleh dari rekam medik di Semen Padang Hospital pada bulan Mei tahun 2023 terdapat sebanyak 20 pasien yang mengalami hemodialisa, kemudian untuk rawat inap pasien yang menjalani terapi hemodialisa berjumlah sebanyak 17 orang. Berikutnya, data rekam medik di Rumah Sakit Reksodiwiryono pada bulan Mei 2023 terdapat sebanyak 58 pasien yang mengalami hemodialisa, dan untuk rawat inap pasien yang menjalani terapi hemodialisa pada sebanyak 25 orang.

Dari hasil wawancara kepada 3 orang pasien readmisi di Rumah Sakit Semen Padang Hospital, dan 3 orang pasien readmisi di Rumah Sakit Dr. Reksodiwiryono pada bulan Februari 2024 yang menjalani hemodialisa diketahui bahwa 5 orang pasien yang menjalani readmisi memiliki kadar Hb dibawah nilai normal. Kemudian, 5 orang diantaranya menunjukkan tingkat kepatuhan yang rendah terhadap pembatasan cairan dan diet. Rendahnya kepatuhan pasien disebabkan karena pasien merasa jenuh dan bosan karena harus mengukur minum dan memperhatikan diet makanannya setiap hari. Dari hasil wawancara dengan pasien, 4 pasien mengalami kenaikan berat badan yang terjadi karena pasien tidak mampu membatasi setiap waktu cairannya, ini disebabkan karena pasien sering merasakan haus berkepanjangan karena aktivitas, efek minum obat, sering cegukan, dan cuaca juga menjadi alasan pasien tidak mampu membatasi cairan. Pasien mengatakan, keluarganya sama sekali tidak mengingatkan untuk mematuhi diet dan pembatasan cairan dan 2 orang pasien mengatakan terkadang keluarga sendiri yang menyajikan makanan yang seharusnya tidak boleh dikonsumsi. Sehingga pasien sering mengalami sesak nafas, tekanan darah tinggi, oedem pada ekstermitas serta kadar

ureum dalam darah akan meningkat melebihi batas normal sehingga pasien mengalami mual dan muntah. Serta 1 orang pasien mengatakan jika keluarganya tidak mau membantu memenuhi kebutuhannya dengan penuh kesabaran dikarenakan banyaknya aturan diet dan batasan cairan setiap harinya.

A. Rumusan Masalah

Saat ini telah banyak dilakukan penelitian yang mengulas tentang faktor-faktor yang mempengaruhi readmisi rumah sakit, namun masih sedikit penelitian yang mengulas tentang readmisi rumah sakit pada pasien Penyakit ginjal kronis. Sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Analisis faktor yang mempengaruhi readmisi rawat inap pada pasien penyakit ginjal kronis dengan terapi hemodialisa”.

Penelitian ini dilakukan di ruangan hemodialisa dalam dikarenakan akses langsung ke populasi yang relevan, informasi pasien dapat dikumpulkan secara konsisten dan sistematis, baik dari rekam medis elektronik maupun dari observasi langsung. Hal ini membantu dalam memastikan kualitas dan keakuratan data yang dikumpulkan. pemantauan yang lebih mudah, ketersediaan data medis lengkap dan interaksi langsung dengan pasien.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat mempengaruhi readmisi pada pasien penyakit ginjal kronis dengan terapi hemodialisa tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi:

- a. Gambaran karakteristik demografi pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, dan status pekerjaan, lama Hd
- b. Gambaran komorbiditas pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa.
- c. Gambaran kadar hemoglobin pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa.
- d. Gambaran kepatuhan pembatasan asupan cairan pada pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa.
- e. Gambaran dukungan keluarga pada pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa.
- f. Gambaran readmisi rawat inap pada pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa.
- g. Hubungan faktor (usia, jenis kelamin, pendidikan, status pekerjaan, komorbiditas, hasil laboratorium hemoglobin, kepatuhan pembatasan asupan cairan, dukungan keluarga) dengan readmisi rawat inap pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa.
- h. Mengidentifikasi variabel yang memiliki hubungan paling dominan dengan readmisi.

C. Manfaat Penelitian

1. Pelayanan keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat mempengaruhi layanan keperawatan dalam hal modifikasi intervensi yang dapat menurunkan readmisi pasien penyakit ginjal kronis berdasarkan hasil pengkajian *pre-discharge* dengan mengetahui faktor risiko penyebab readmisi.

2. Perkembangan Ilmu Keperawatan

- a. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pengetahuan baru dalam bidang pengelolaan pasien penyakit ginjal kronis dan faktor-faktor yang mempengaruhi readmisi.
- b. Temuan penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar untuk perkembangan penelitian selanjutnya, pengembangan panduan klinis, dan upaya perbaikan kualitas layanan keperawatan pada pasien penyakit ginjal kronis.
- c. Penelitian ini diharapkan dapat menyumbangkan literatur ilmiah yang relevan dengan domain perawatan pasien penyakit ginjal kronis.

