

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Penyakit ginjal kronik (PGK) adalah suatu proses patologis dengan etiologi beragam mengakibatkan penurunan fungsi ginjal yang progresif dan pada umumnya berakhir dengan gagal ginjal. Penurunan fungsi ginjal yang progresif dan tidak dapat lagi pulih atau kembali sembuh secara total seperti sediakala (irreversible) yang disebabkan berbagai faktor sebagai akibat dari kerusakan struktur dan fungsi ginjal yang berlangsung lama, insidus dan tidak memunculkan gejala pada tahap awal dan merupakan masalah kesehatan utama yang memerlukan biaya yang besar. Penyakit ini sering menyebabkan gejala dan defisiensi serta mengalami keterbatasan fisik dan psikologis yang membutuhkan perawatan khusus dan pengontrolan jangka panjang. Kondisi individu dengan PGK memerlukan tindakan Hemodialisis (Marinho, 2017).

Penyakit ginjal kronik menjadi peringkat ke 27 penyebab kematian di dunia. Terjadi peningkatan angka kematian karena PGK dari tahun ke tahun. Pada tahun 2010 peringkat PGK sebagai penyebab kematian di dunia naik menjadi peringkat ke 10. Banyaknya daftar pasien dengan penyakit ginjal disebutkan pada Data Epidemiologi Global Burden of Disease pada hingga tahun 2010 dalam penelitian menunjukkan bahwa pasien yang menjalani dialisis kronis di seluruh dunia berkembang pesat sebanyak 2,62 juta. Dan diperkirakan angka tersebut ini menjadi dua kali lipat pada tahun 2030 (WHO 2016). Di Indonesia PGK mengalami

kenaikan dari 2 persen menjadi 3,8 persen pada tahun 2018 (Riskasdas, 2018). Berdasarkan data dari Indonesia Renal Registry (IRR) tahun 2018 jumlah pasien yang dilakukan tindakan hemodialisis sebanyak 198,575 orang. Jumlah Tindakan hemodialisis yang dilakukan sebanyak 2,754.409 kali, dibandingkan dengan tahun sebelumnya terdapat peningkatan sebanyak 108.723 pasien (IRR 2018). Berdasarkan Riskasdas tahun 2018 jumlah penduduk di Sumatera Barat 5.511.246 jiwa terdapat 13.834 jiwa pasien gagal ginjal kronik (Riskasdas 2018).

Salah satu terapi untuk menangani PGK adalah dengan terapi hemodialisa. PGK perlu melakukan hemodialisis dikarenakan pasien sudah mengalami penurunan fungsi ginjal sehingga terjadi akumulasi toksin di dalam tubuh Terapi ini bertujuan untuk membuang toksin ureum yang ada di dalam tubuh sehingga dapat memperpanjang kelangsungan hidup pasien dan meningkatkan kualitas hidupnya. Proses hemodialisa dimulai dengan memompa darah keluar dari tubuh kemudian masuk ke tabung dialiser sebagai ginjal buatan kemudian terjadi proses difusi dan ultrafiltrasi untuk membuang toksin tubuh (Sudoyo et al, 2014).

Pasien yang menjalani hemodialisis harus tetap melakukan pembatasan atau pengelolaan cairan dan diet. Jika kepatuhan diet tidak dijalani dengan baik maka dapat mengakibatkan kenaikan berat badan yang cepat melebihi 5%, edema, ronkhi dalam paru-paru, sehingga bisa menyebabkan kualitas hidup pasien menurun. Pasien bisa bertahan hidup jauh lebih lama dengan menjalani terapi hemodialisis dan kepatuhan diet secara teratur (Barzegar, 2016).

Salah satu masalah yang sering terjadi pada pasien hemodialisis adalah penambahan berat badan diantara dua waktu dialysis atau *Interdialytic Weight Gain* (IDWG). Asupan cairan dan makanan akan berdampak terhadap penambahan berat badan diantara dua waktu dialisis. Apabila asupan cairan berlebihan maka selama periode diantara dialisis akan terjadi kenaikan berat badan yang besar (Fazriyansyah, 2018).

Pasien secara rutin diukur berat badannya sebelum dan sesudah hemodialisis untuk mengetahui kondisi cairan tubuh. IDWG merupakan peningkatan volume cairan yang dimanifestasikan dengan peningkatan berat badan sebagai dasar untuk mengetahui jumlah cairan yang masuk selama periode interdialitik tubuh pasien, kemudian IDWG dihitung berdasarkan berat badan kering setelah hemodialisis. Beberapa penelitian menunjukkan 60%-80% pasien meninggal akibat kelebihan masukan cairan dan makanan pada periode interdialitik. Kelebihan cairan pada periode interdialitik dapat mengakibatkan edema atau kongesti paru, sehingga monitoring masukan cairan pada pasien merupakan tindakan utama yang harus diperhatikan oleh perawat (Fazriyansyah, 2018).

Cairan yang diminum Pasien PGK harus diawasi dengan seksama (Ignatavicius & Workman, 2010). Beberapa pasien mengalami kesulitan dalam membatasi cairan yang masuk, namun mereka tidak mendapat pemahaman tentang strategi yang tepat yang dapat membantu mereka dalam pembatasan cairan, sehingga kenaikan IDWG yang melebihi batas normal dapat terjadi (Tjokoprawiro et al., 2015). Laporan prevalensi kenaikan IDWG di beberapa negara mengalami

kenaikan, sekitar 9,7% - 49,5% di Amerika Serikat dan 9,8% -70% di Eropa (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI., 2017).

Kamyar (2009) dari Harold Simmons Pusat Penelitian Penyakit Ginjal dan Epidemiologi di Universitas California di Los Angeles, menemukan bahwa 86% dari pasien yang menjalani hemodialisis memiliki berat badan interdialisis lebih dari 1,5 kg. Peningkatan IDWG yang melebihi 5% dari berat badan kering dapat menyebabkan berbagai macam komplikasi seperti hipertensi, hipotensi intradialisis, gagal jantung kongesif. Kenaikan berat badan 1 kg sama dengan satu liter air yang di konsumsi pasien. Kenaikan berat badan antar sesi hemodialisis yang dianjurkan yaitu antara 2,5% sampai 3,5% dari berat badan kering untuk mencegah resiko terjadinya masalah kardiovaskuler. Penambahan berat badan di antara dua sesi hemodialisa yang dapat ditoleransi oleh tubuh adalah 1,0-1,5 kg (Bayhakki Y, 2017).

Penambahan berat badan pada pasien yang menjalani terapi hemodialisis dapat menghilangkan semangat hidup pasien dan mempengaruhi aspek fisik maupun psikologis pasien. Hal tersebut juga dapat menyebabkan perubahan kemampuan untuk melaksanakan fungsi kehidupan sehari-hari dan membutuhkan peningkatan kompleksitas penanganan pasien. Penambahan berat badan dapat memberikan dampak dan mempengaruhi serta menurunkan kualitas hidup pasien hemodialisis (Fazriyansyah, 2018).

Hemodialisis juga mempengaruhi kualitas hidup pasien dalam banyak hal, antara lain dapat mempengaruhi status sosial dan ekonomi mereka, yang dapat menyebabkan masalah psikologis. Dengan meningkatnya insiden gagal ginjal

kronis, Maka perlu mengidentifikasi masalah psikologis di antara pasien hemodialisis. Masalah Psikologis yang paling umum adalah depresi. Hal ini menimbulkan dampak negatif pada kualitas hidup pasien dan keluarganya, termasuk kesejahteraan sosial, ekonomi dan psikologis mereka. Pasien PGK dapat mengalami depresi yang menyebabkan peningkatan frekuensi rawat inap, penurunan kepatuhan dengan pengobatan, penurunan mobilitas fisik, dan tingkat kematian yang tinggi. Pasien yang menjalani hemodialisis juga menghadapi permasalahan dalam pekerjaan, kehidupan sosial dan dalam berolahraga yang mempengaruhi otonomi serta harga diri (Ngalai 2019).

Kualitas hidup adalah penilaian menyeluruh terhadap kesejahteraan hidup yang meliputi berbagai aspek berupa aspek fisik, emosional, sosial, tingkat stress, fungsi seksual dan persepsi pasien PGK sendiri terhadap kesehatannya. PGK memberikan dampak negatif terhadap kesehatan dan mempengaruhi aspek aspek kehidupan pasien, meskipun sudah ada kemajuan yang pesat dalam penatalaksanaan PGK namun karena keterbatasan dan masalah fisik, sosial, ekonomi akan berpengaruh secara langsung terhadap kualitas hidup pasien PGK (Thenmozi, 2018).

Kualitas hidup pasien menjadi hal yang harus diperhatikan baik oleh tenaga medis maupun keluarga dan masyarakat. Kualitas hidup dapat diukur dengan kuesioner Kidney Disease Quality of Life Short Form 36™. Kuesioner ini terdiri dari 36 pertanyaan yang mencakup isi instrumen SF-36 mengenai kesehatan secara umum dan penyakit ginjal secara spesifik. Kuesioner ini telah banyak digunakan dan teruji validitas dan reliabilitasnya (Mayuda, 2017). Data demografi pasien

gagal ginjal kronis dengan sub skala KDQOL-36™ mempunyai kontribusi untuk menentukan kualitas hidup. Usia, jenis kelamin, status pendidikan, status perkawinan, kondisi hidup, status pekerjaan, dan frekuensi hemodialisis adalah aspek yang terkait dengan kualitas hidup pasien PGK (Hidayah N. 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh Fazriyansah (2018) terhadap 24 pasien PGK yang sedang menjalani hemodialisis, menunjukkan terdapat hubungan kuat antara kepatuhan mengontrol intake (asupan) cairan dengan penambahan nilai interdialytic weight gain (IDWG) pada pasien yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD Kotabaru. Dewantari P.A (2019) mengungkapkan terdapat pengaruh yang signifikan antara IDWG terhadap kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di unit hemodialisa RS.Arun Lhokseumawe.

Berdasarkan hasil penelitian Abdiansyah (2017) menyatakan jumlah keseluruhan pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis di Unit Hemodialisa RSUD dr.Harjono Ponorogo terdapat 45 pasien dengan rata-rata prosentase IDWG adalah 4,72% dan 60% pasien memiliki Prosentase IDWG diatas 3,5%. (Sonnier, B. 2000 dalam Istanti 2014) menyatakan 60%-80% pasien meninggal akibat kelebihan masukan cairan dan makanan pada periode interdialitik.

RSUP Dr M Djamil Padang merupakan rumah sakit rujukan di Sumatera Barat yang telah melayani tindakan Hemodialisa sejak tahun 1972. Jumlah mesin hemodialisa yang ada sekarang berjumlah 28 buah. RSUP Dr M Djamil Padang melayani pasien hemodialisa dua shift setiap harinya. Jumlah kunjungan pasien yang menjalani Hemodialisa dari tahun ke tahun terus bertambah. Berdasarkan data kunjungan dalam 3 bulan terakhir selama tahun 2019 tercatat sebanyak 633 pasien

dengan rata-rata 1.267 tindakan, dalam sebulan pasien PGK ada sebanyak 205 pasien yang menjalani hemodialisis rutin 2 kali seminggu dengan usia > 20 tahun (Unit Hemodialisis RSUP Dr M Djamil Padang 2020).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti saat melakukan wawancara dengan beberapa pasien hemodialisa didapatkan masalah penambahan berat badan diantara dua waktu dialisis terjadi pada pasien dari 13 orang yang menjalani hemodialisis 7 orang pasien datang dengan penambahan IDWG lebih dari 5 % dan datang dengan keluhan sesak nafas, 4 orang mengalami kenaikan berat badan 4 % dan sulit untuk menahan rasa haus, 2 orang mengalami kenaikan IDWG 2 %. Empat orang diantara mereka mengatakan Semenjak harus menjalani hemodialisis mengalami aktivitas fisik yang terganggu dan tidak maksimal seperti dahulu sebelum menjalani hemodialisis. Dua pasien yang baru menjalani hemodialisis selama 1 bulan harus istirahat total dan tidak bekerja, dan susah untuk melakukan pekerjaan rumah tangga secara mandiri. Dua orang diantara mereka mengatakan sudah tidak bekerja lagi karena sudah tidak kuat untuk berjualan dan merasakan lelah, pusing dan sakit kepala serta lemas yang terkadang mengganggu aktifitas dan tidak tertarik melakukan kegiatan seksual. Hal ini jelas berkaitan dengan kualitas hidup pada gangguan fungsi fisik

Selanjutnya pada kesehatan mental yang berkaitan dengan kualitas hidup pada pasien PGK, didapatkan empat orang diantara mereka merasa cemas dan gelisah dengan kondisi fisiknya. Tiga orang diantara mereka berpresepsi negatif dengan hidupnya bahwa penyakitnya ini tidak bisa disembuhkan lagi dan tidak berminat melakukan aktifitas sosial. Mereka mengatakan lebih banyak berdiam diri

di rumah dan jarang bersosialisasi dengan masyarakat disekitar rumahnya, mereka juga mengatakan bahwa sudah jarang pergi sholat ke masjid. Tiga orang diantaranya mengatakan kadang-kadang emosinya meningkat. Mereka mengatakan ketika emosinya meningkat mereka sering marah-marah dan mengomel sendiri.

Berdasarkan fakta tingginya angka terjadinya peningkatan berat badan diantara dua waktu dialisis pada pasien yang menjalani hemodialisis akan berdampak pada kehidupan pasien yang menjalani hemodialisis, peneliti merasa perlu untuk melakukan penelitian terkait hubungan penambahan berat badan diantara dua waktu dialysis (IDWG) dengan kualitas hidup yang menjalani hemodialisis karena di Indonesia pun masih terus meningkat, unit hemodialisis semakin banyak, namun belum tersebar secara merata. Selain itu, masih kurangnya penelitian yang dilakukan untuk menilai hubungan penambahan berat badan diantara dua waktu dialysis (IDWG) dengan kualitas hidup pasien PGK di unit hemodialisis maka dari itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan penambahan berat badan diantara dua waktu dialysis (IDWG) dengan kualitas hidup pasien yang Menjalani Hemodialisis Di Unit Hemodialisa IDT RSUP Dr M Djamil Padang.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah penelitian ini adalah apakah ada hubungan penambahan berat badan diantara dua waktu dialysis (IDWG) dengan kualitas hidup pasien Penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis tahun 2020 di Di Unit Hemodialisa IDT RSUP Dr M Djamil Padang dilihat dari faktor sociodemografi, status fungsional, lama dan frekuensi hemodialisis

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penelitian ini memiliki tujuan umum yaitu untuk mengetahui hubungan antara penambahan berat badan di antara dua waktu hemodialisis atau interdialytic weight gain (IDWG) terhadap kualitas hidup pasien yang menjalani terapi hemodialisis Di Unit Hemodialisa IDT RSUP Dr M Djamil Padang.

2. Tujuan Khusus

Mengetahui hubungan antara penambahan berat badan di antara dua waktu hemodialisis (interdialytic weight gain (IDWG) terhadap kualitas hidup pasien PGK yang menjalani hemodialisis di IDT RSUP Dr M Djamil Padang

- a. Mengetahui penambahan berat badan di antara dua waktu hemodialisis (*interdialytic weight gain* = IDWG) pasien PGK yang menjalani hemodialisis di Unit Hemodialisa IDT RSUP Dr M Djamil.
- b. Mengetahui kualitas hidup pasien PGK yang menjalani terapi hemodialisis Unit Hemodialisa IDT RSUP Dr M Djamil Padang.
- c. Mengetahui hubungan Hubungan penambahan berat badan di antara dua waktu hemodialisis (*interdialytic weight gain* = IDWG) terhadap kualitas hidup pasien PGK yang menjalani hemodialisis di Unit Hemodialisa IDT RSUP Dr M Djamil Padang.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan manfaat bagi :

1. Institusi keperawatan / rumah sakit

- a. Dapat menambah wawasan perawat tentang pentingnya mengetahui dampak penambahan berat badan antara waktu dialysis dengan kualitas

hidup pasien PGK yang menjalani hemodialisis dengan ranah tindakan memberikan pendidikan mengenai awal diagnosis, terapi rutin hemodialisis dan pemberian motivasi.

- b. Memberikan pengetahuan dan dapat diaplikasikan dalam praktik layanan keperawatan kepada pasien PGK yang menjalani terapi hemodialisis.

2. Ilmu keperawatan

- a. Mengembangkan intervensi keperawatan bagi pasien PGK yang memiliki semangat dan motivasi rendah untuk bisa menerima kondisinya.
- b. Mengembangkan intervensi keperawatan pemberian pendidikan mengenai dampak penambahan berat badan antara waktu dialisis terhadap kualitas hidup pasien PGK dengan terapi hemodialisis agar dapat bertahan hidup lebih panjang.

3. Bagi institusi pendidikan keperawatan

- a. Dapat dijadikan referensi mengenai dampak penambahan berat badan antara waktu dialisis terhadap kualitas hidup pasien PGK yang sedang menjalani hemodialisis.
- b. Dapat dijadikan acuan bagi penelitian selanjutnya.

4. Bagi peneliti lain

Dapat dijadikan penelitian selanjutnya mengenai pasien PGK yang menjalani terapi hemodialisis terutama di Rumah Sakit Umum Pusat M Djamil Padang

5. Bagi peneliti

Menambah wawasan ilmu pengetahuan mengenai pasien PGK yang sedang menjalani terapi hemodialisis.