

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ginjal merupakan organ yang terpenting dalam mempertahankan homeostatis cairan tubuh. Berbagai fungsi ginjal untuk mempertahankan homeostatis dengan mengatur volume cairan, keseimbangan osmotik, asam basa, ekskresi sisa metabolisme dan sistem pengaturan hormonal dan metabolisme (Syaifuddin, 2013).

Gagal ginjal yaitu ginjal kehilangan kemampuan untuk mempertahankan volume dan komposisi cairan tubuh dalam keadaan asupan makanan normal. Gagal ginjal biasanya dibagi menjadi dua kategori yaitu kronik dan akut. Gagal ginjal kronik merupakan perkembangan gagal ginjal yang progresif dan lambat (biasanya berlangsung bertahun-tahun), sebaliknya gagal ginjal akut terjadi dalam beberapa hari atau minggu (Price & Wilson, 2006).

Penyakit ginjal kronis saat ini merupakan masalah kesehatan yang penting mengingat insidennya yang terus meningkat. *World Health Organization (WHO)* menyebutkan pertumbuhan jumlah penderita gagal ginjal pada tahun 2013 telah meningkat 50% dari tahun sebelumnya. Di Amerika Serikat, kejadian dan prevalensi gagal ginjal meningkat 50% di tahun 2014. Data menunjukkan bahwa setiap tahun 200.000 orang Amerika menjalani hemodialisis karena gangguan ginjal kronis artinya 1140 dalam satu juta orang Amerika adalah pasien dialisis (Widyastuti, 2014).

Di Indonesia berdasarkan data dari Indonesia Renal Registry Tahun 2015, suatu kegiatan registrasi dari Perhimpunan Nefrologi Indonesia, pada tahun 2011, tercatat jumlah pasien yang menjalani terapi hemodialisa sebanyak 6951 pasien yang aktif menjalani hemodialisa dan 15.353 pasien baru. Pada tahun 2012, didapatkan data pasien aktif sebanyak 9161 orang dan pasien baru sebanyak 19.621 orang. Tahun 2013, dilaporkan pasien yang menjalani

terapi hemodialisa sebanyak 9.396 orang dan pasien baru sebanyak 15.128 orang. Pada tahun 2014 didapatkan data bahwa pasien aktif yang menjalani terapi hemodialisa sebanyak 11.689 orang dan pasien baru sebanyak 17.193 orang, sedangkan pada tahun 2015 pasien aktif sebanyak 30.553 orang dan pasien baru sebanyak 21.050 orang. Dari hasil data diatas, terlihat dengan jelas bahwa terjadi peningkatan setiap tahunnya. (*Indonesian Renal Registry*, 2015)

Data terakhir yang didapatkan pada pasien yang menjalani terapi hemodialisa di Pulau Kalimantan pada tahun 2011 tercatat sebanyak 1.569 orang dengan rincian diagnose penyakit Gagal Ginjal Akut sebanyak 28 orang. Gagal Ginjal Terminal sebanyak 1497 dan Gagal Ginjal Akut pada GGK sebanyak 44 orang. (*Indonesian Renal Registry*, 2011)

Data yang didapat dari RSUD dr. H. Soemarno Sostroadmotjo Kuala Kapuas di setiap tahunnya selalu mengalami peningkatan. Pada tahun 2015 didapatkan data keseluruhan 3468 tindakan hemodialisis, pada tahun 2016 didapatkan data 4274 tindakan hemodialisis, sedangkan pada tahun 2017 data keseluruhan 4564 tindakan hemodialisis (Laporan Tahunan Ruang Hemodialisa RSUD dr. H. Soemarno Sostroadmotjo Kuala Kapuas).

Gagal ginjal kronik (GGK) kini telah menjadi masalah kesehatan serius di dunia yang insidensinya meningkat setiap tahun. Walaupun penyakit gagal ginjal tidak termasuk 10 (sepuluh) penyakit mematikan di dunia (WHO, 2014). Namun demikian, penyakit ini juga menjadi perhatian badan kesehatan dunia tersebut. Di seluruh dunia terdapat sekitar 500 juta orang yang mengalami gagal ginjal dan sekitar 1,5 juta orang diantaranya harus menjalani terapi hemodialisa sepanjang hidupnya. Hemodialisa merupakan suatu teknologi sebagai pengganti fungsi ginjal untuk mengeluarkan sisa-sisa metabolisme atau zat racun tertentu dari peredaran darah manusia seperti air, ureum, natrium, kalium, kreatinin, asam urat dan zat-zat lainnya (Haryono, 2013).

Keuntungan menjalani hemodialisis di pusat hemodialisis adalah orang-orang yang melakukannya sudah terlatih, pasien tidak perlu melakukannya sendiri sehingga resiko kesalahan dalam prosedur hemodialisis minimal dan kondisi pasien lebih dapat terpantau selama hemodialisis. Kerugiannya adalah pasien harus mematuhi jadwal tertentu, pasien harus pergi ke pusat hemodialisis, dan terdapat resiko terjadinya hipotensi pada pasien selama prosedur hemodialisis.

Hemodialisis adalah proses pembersihan darah oleh akumulasi sampah buangan. Hemodialisis digunakan bagi pasien dengan tahap akhir gagal ginjal atau pasien berpenyakit akut yang membutuhkan dialisis waktu singkat. Penderita gagal ginjal kronis, hemodialisis akan mencegah kematian. Hemodialisis tidak menyembuhkan atau memulihkan penyakit ginjal dan tidak mampu mengimbangi hilangnya aktivitas metabolik atau endokrin yang dilaksanakan ginjal dan dampak dari gagal ginjal serta terapinya terhadap kualitas hidup pasien (Brunner & Suddarth, 2002 ; Nursalam, 2006).

Salah satu masalah yang paling sering dihadapi pasien adalah peningkatan volume cairan diantara dua waktu dialisis yang dimanifestasi dengan penambahan berat badan. Penambahan berat badan interdialisis adalah pertambahan berat badan pasien di antara dua waktu dialisis yang merupakan peningkatan volume cairan yang dimanifestasikan dengan peningkatan berat badan, sebagai dasar untuk mengetahui jumlah cairan yang masuk selama periode interdialitik (Arnold, 2008). Tujuan dilakukan hemodialisis salah satunya adalah untuk membantu memperbaiki komposisi cairan tubuh sehingga mencapai keseimbangan cairan yang diharapkan. Walaupun demikian dalam menjalani hemodialisis pasien harus tetap melakukan pembatasan atau pengelolaan cairan dan diet, namun masalah kelebihan cairan yang dialami pasien tidak hanya diperoleh dari masukan cairan yang berlebihan akan tetapi juga dapat berasal dari makanan yang mengandung kadar air tinggi seperti agar-agar atau soup (Welch & Austin, 1999 dalam Perkins, et., al, 2006)

IDWG melebihi 4,8% akan meningkatkan mortalitas meskipun tidak dinyatakan besarannya. Penambahan nilai IDWG yang terlalu tinggi dapat menimbulkan efek negatif terhadap tubuh diantaranya terjadi hipotensi, kram otot, sesak nafas, mual dan muntah (Moissl *et al*, 2013). Peningkatan IDWG yang melebihi 5 % dari berat badan kering dapat menyebabkan berbagai macam komplikasi seperti hipertensi, hipotensi intradialisis, gagal jantung kongestif, dan dapat mengakibatkan kematian. Peningkatan berat badan selama periode interdialitik mengakibatkan berbagai macam komplikasi. Komplikasi ini sangat membahayakan pasien karena pada saat periode interdialitik pasien berada dirumah tanpa pengawasan dari petugas kesehatan. Sebanyak 60%-80% pasien meninggal akibat kelebihan intake cairan dan makanan pada periode interdialitik (Istanti, 2009).

Penambahan berat badan antara dua waktu dialisis merupakan indicator masukan cairan selama periode interdialitik yang dapat mempengaruhi status kesehatan pasien dalam menjalani terapi hemodialisis. Terjadinya Penambahan berat badan yang berlebihan antara dua waktu dialisis akan dapat menimbulkan berbagai masalah baru bagi pasien diantaranya adalah hipertensi, gangguan fungsi fisik, sesak nafas, edema pulmonal yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya kegawatan darurat hemodialisis, meningkatkan resiko dilatasi dan hipertropi ventrikuler dan gagal jantung (Smeltzer & Bare, 2002; Corwin, 2007). Selain itu orang yang menerima hemodialisis yang tidak mematuhi pembatasan cairan sehingga terjadi kelebihan cairan beresiko kematian dini (Saran *et al*, 2003 dalam Perkin *et al*, 2006).

Pembatasan asupan cairan serta makanan dalam menjalani terapi dialysis sering menghilangkan semangat hidup pasien serta keluarganya sehingga dapat mempengaruhi pada kehidupan fisik maupun psikologis pasien. Selain itu individu dengan hemodialisis jangka panjang sering merasa khawatir akan kondisi sakitnya yang tidak dapat diramalkan dan gangguan dalam kehidupannya (Smeltzer & Bare, 2002). Semua ini akan dapat memberikan

dampak dan mempengaruhi serta menurunkan kualitas hidup pasien hemodialisis sehingga menyebabkan perubahan pada kemampuan untuk melaksanakan fungsi kehidupannya sehari-hari dan membutuhkan peningkatan kompleksitas penanganan pasien (Young, 2009).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Riris Andriati dan Ahmad Rohimi (2016) yang meneliti tentang kepatuhan pasien gagal ginjal kronis (GGK) dalam mempertahankan berat badan diantara dua waktu dialisis (*inter dialysis weight gain = IDWG*) di ruang hemodilisa RS Sari Asih Serang, hasil penelitian tersebut memiliki salah satu kesimpulan yaitu pentingnya menjaga IDWG agar tidak berlebih, sebab jika kelebihan IDWG maka akan menyebabkan sesak nafas, odema paru, odema anasarka bahkan kematian serta walaupun kenyataanya pasien GGK tidak akan sehat normal, informan berharap aktifitasnya dalam menjalani peran dan fungsinya dikeluarga dan di masyarakat tetap dapat berjalan normal sehingga kualitas hidup informan menjadi lebih baik.

Menurut Linberg, et al (2009) Penambahan berat badan antara dua waktu dialis merupakan salah satu indikator kualitas hidup bagi pasien HD yang perlu dikaji sehingga dapat digunakan untuk meningkatkan perawatan berkelanjutan dalam pengaturan hemodialisis pasien, meningkatkan kepatuhan terhadap pembatasan cairan atau sebagai alternatif untuk memperluas frekuensi HD untuk semua pasien misalnya dengan memberikan perawatan sehari-hari.

Kualitas hidup adalah konsep yang multidimensional meliputi dimensi fisik, psikologis, sosial yang berhubungan dengan penyakit dan terapi yang dijalannya. Kualitas hidup itu sangat subjektif, sebagaimana yang didefenisikan oleh setiap orang dimana kualitas hidup sangat berkaitan dengan pengalaman yang berarti dan bernilai bagi individu dan kapasitas mereka dalam memperoleh pengalaman tersebut serta mendefenisikan

bagaimana kesehatan seseorang berdampak pada kemampuan untuk beraktifitas fisik secara normal dan juga aktivitas sosial (Young, 2009).

Ferrans & Powers, (1996) mendefenisikan kualitas hidup sebagai rasa kesejahteraan bagi seseorang yang berasal dari kepuasan atau ketidakpuasan dengan bidang-bidang kehidupan yang penting bagi mereka.

Young (2009) hal utama yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien yang menjalani dialisis antara lain, status fungsional dan kesehatan, terapi yang dijalani, kemampuan bekerja, dukungan sosial, serta berbagai *cormobiditas* dan gejala serta permasalahan yang terjadi selama terapi. Tidak hanya merefleksikan kehidupan pasien secara keseluruhan, tetapi hal ini juga memiliki hubungan yang erat terhadap status kesehatan morbidity dan mortalitynya.

Penelitian yang dilakukan oleh Supriyadi, Wagio dan Sekar Ratih Widowati (2011) yang meneliti tentang tingkat kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik terapi hemodialisis, hasil penelitian ini menunjukan terdapat perbedaan tingkat kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik. Peneliti mengharapkan perawat menyadari akan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis sehingga perawat dapat membantu mengurangi stress fisik pasien dengan mengajarkan teknikdestraksi, relaksasi, ataupun terapi musik. Hendaknya masyarakat dan keluarga di lingkungan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis selalu memberi dukungan psikologis, sosial, dan spiritual dengan tetap mengikutsertakan pasien dalam aktivitas sosial.

Riris Andriati dan Ahmad Rohimi (2016) dalam penelitiannya yang berjudul Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronis (GGK) dalam Mempertahankan Berat Badan diantara Dua Waktu dialisis (*inter dialysis weight gain =IDWG*) di ruang hemodilisa RS Sari Asih Serang menyimpulkan bahwa kepatuhan pasien mempertahankan berat badan, lebih dipengaruhi oleh kesadaran diri sendiri untuk tidak lalai, lupa serta konsisten dalam mempertahankan IDWG yang dianjurkan selain didukung oleh keluarga serta harapan mendapatkan hidup kualitas hidup lebih baik.

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Oktober 2017 di RSUD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Kuala Kapuas berdasarkan hasil wawancara dengan perawat ruangan rata-rata peningkatan berat badan pasien berkisar dari 3% - 6% dan datang dengan keluhan sesak nafas. Hal ini menunjukkan terjadinya peningkatan berat badan yang cukup tinggi. Hasil wawancara dengan beberapa pasien mengatakan bahwa malu dengan keadaan fisiknya serta terganggu dengan pembatasan asupan cairan.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut tentang hubungan penambahan berat badan diantara dua waktu dialisis dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis di RSUD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Kuala Kapuas.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan dari latar belakang diatas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah Apakah ada hubungan antara penambahan berat badan diantara dua waktu dialisis dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa di RSUD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Kuala Kapuas?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara penambahan berat badan diantara dua waktu dialisis dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa di RSUD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Kuala Kapuas.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengetahui karakteristik penderita gagal ginjal kronik meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan lamanya menjalani hemodialisis.

- 1.3.2.2 Mengetahui penambahan berat badan diantara dua waktu dialisis pada pasien gagal ginjal kronik di Ruang Hemodialisa RSUD dr. H. Soemarno Sosroatmotdo Kuala Kapuas.
- 1.3.2.3 Mengetahui kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik di Ruang Hemodilisa RSUD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Kuala Kapuas.
- 1.3.2.4 Mengetahui hubungan antara penambahan berat badan diantara dua waktu dialisis dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa di RSUD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Kuala Kapuas.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Diharapkan dapat memberi manfaat dalam pengembangan keperawatan medikal bedah khususnya pada keperawatan dengan gangguan nefrologi.

1.4.2 Praktisi

1.4.2.1 Bagi Praktek Keperawatan

Dapat meningkatkan kemampuan dan ketrampilan dalam menganalisis masalah kesehatan dan memberikan informasi tentang diet cairan yang telah diberikan efektif atau tidak sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik.

1.4.2.2 Bagi Instansi Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi instansi kesehatan untuk lebih mengoptimisasikan dalam melakukan penyuluhan kepada pasien, sehingga dapat meningkatkan pelayanan kesehatan dalam hal control cairan agar meningkatkan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik.

1.4.2.3 Bagi Penelitian Selanjutnya

Sebagai dasar atau kajian awal bagi peneliti lain yang dapat digunakan untuk menyempurnakan penelitian terdahulu agar ilmu yang berkembang dapat di perbaharui dengan penelitian-penelitian selanjutnya dan mencari variabel-variabel lain untuk diteliti, serta mengembangkan intervensi yang lebih baik untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.

1.5 Penelitian Terkait

Penelitian yang serupa dengan penelitian ini adalah penelitian yang pernah dilakukan oleh :

1.5.1 Yuni Permata Sari (2014) dengan judul “Hubungan antara Masukan Cairan dengan *Interdialytic Weight Gains (IDWG)* Pada Pasien *Chronic Kidney Diseases* di Unit Hemodialisis RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta”. Penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan rancangan *cross sectional*. Teknik sampling yang digunakan adalah menggunakan total sampling dengan kriteria inklusi sebagai berikut: Sedang menjalani terapi hemodialisis dua kali minggu sesuai jadwal dengan lama HD 4 jam, Dapat ditimbang berat badannya dengan berdiri, Kesadaran composmentis, Dapat berkomunikasi secara verbal, Dapat membaca dan memahami tulisan sederhana, Bersedia menjadi responden. Sedangkan kriteria eksklusi sebagai berikut: Pasien yang menjalani HD bukan karena CKD, Pasien yang mengalami gangguan jiwa dengan jumlah sampel penelitian terdiri dari 48 responden. Pengumpulan data menggunakan kuesioner, lembar observasi dan timbangan berat badan.

1.5.2 Vivi Oxtavia,dkk (2013) dengan judul “Hubungan Citra Tubuh dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis”. Penelitian ini adalah deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel pada penelitian ini pasien gagal ginjal

kronik yang menjalani hemodialisis minimal 2 kali seminggu dan minimal telah menjalani hemodialisis selama 1 tahun yang berjumlah 60 orang. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitas. Data dianalisis secara univariat dan bivariat (*chi square*).

- 1.5.3 Riris Andriati dan Ahmad Rohimi (2016) dengan judul “Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronis (GGK) dalam Mempertahankan Berat Badan diantara Dua Waktu dialisis (*inter dialysis weight gain =IDWG*) di ruang hemodilisa RS Sari Asih Serang. Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Informan sebanyak 8 orang dipilih berdasarkan teknik sampling *purposive snowballing*. Menyimpulkan bahwa kepatuhan pasien mempertahankan berat badan, lebih dipengaruhi oleh kesadaran diri sendiri untuk tidak lalai, lupa serta konsisten dalam mempertahankan IDWG yang dianjurkan selain didukung oleh keluarga serta harapan mendapatkan hidup kualitas hidup lebih baik.
- 1.5.4 Supriyadi, Wagio dan Sekar Ratih Widowati (2011) dengan judul Tingkat Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Terapi Hemodialisis. Penelitian ini menggunakan penelitian eksperimen semu melalui pendekatan *one group pre-post test design*. Pengambilan sampel menggunakan *consecutive sampling*, dengan jumlah sampel 30 responden. Alat pengambilan data menggunakan kuesioner WHO QoL-BREF. Terdapat perbedaan yang signifikan pada kualitas hidup pasien GGKsebelum dan sesudah menjalani terapi HD (dimensi fisik $p=0,0001$; dimensi psikologis $p=0,001$; dimensi sosial $p=0,001$; dimensi lingkungan $p=0,001$).