BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ginjal merupakan sepasang organ retroperitoneal yang integral menggunakan homeostasis tubuh dalam mempertahankan keseimbangan, termasuk keseimbangan fisika serta kimia (Suharyanto & Madjid, 2013). Ginjal merupakan sepasang organ tubuh yang mempunyai peranan penting yaitu sebagai penyaring darah dan hasil metabolisme tubuh dengan cara membuang cairan yang berlebih, mengatur keseimbangan cairan dan elektrolit (natrium dan kalium), selain itu ginjal memiliki fungsi sebagai mengatur tekanan darah serta merangsang pembentukan sel darah merah (Kusuma et al., 2019).

Penyakit ginjal kronis adalah penurunan progresif fungsi ginjal dalam beberapa bulan atau tahun. Penyakit ginjal kronis didefinisikan sebagai kerusakan ginjal dan/atau penurunan *Glomerular Filtration Rate* (GFR) kurang dari 60 mL/min/1,73 m^2 selama minimal 3 bulan (Kemenkes RI, 2017). Gagal ginjal kronis merupakan perkembangan gagal ginjal yang progresif dan lambat (biasanya berlangsung selama beberapa tahun). Brunner dan Suddarth mengungkapkan bahwa gagal ginjal kronis atau penyakit renal tahap akhir (ESRD) adalah gangguan fungsi renal yang progresif dan irreversible (tubuh gagal dalam mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit) dan mengakibatkan uremia (retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah) (Masriadi, 2016).

Gagal ginjal kronis menjadi masalah kesehatan di dunia yang terus mengalami peningkatan. Menurut data *World Health Organization* (WHO) penyakit ginjal kronis membunuh 850.000 orang setiap tahun. Angka tersebut menunjukkan bahwa

penyakit gagal ginjal kronis menduduki peringkat ke-12 tertinggi sebagai penyebab angka kematian dunia. Di amerika penyakit ginjal kronis menempati peringkat ke-8 pada tahun 2019 dengan jumlah kematian di seluruh wilayah amerika yaitu sebanyak 254.028 kematian, tingkat kematian penyakit ginjal kronis lebih banyak ditemukan pada laki-laki daripada perempuan, dengan jumlah 131.008 kematian pada laki-laki dan 123.020 kematian pada perempuan (PAHO, 2021).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar 2013 prevalensi gagal ginjal kronis berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia yaitu sebesar 0,2%. Prevalensi tertinggi berada pada provinsi Sulawesi Tengah yaitu sebesar 0,5%, diikuti oleh provinsi Aceh, Gorontalo dan Sulawesi Utara dengan jumlah persentase masing-masing 0,4%, sedangkan provinsi Bali dengan jumlah persentase 0,2% (RISKESDAS, 2013). Prevalensi gagal ginjal kronis di Indonesia mengalami peningkatan pada tahun 2018 menjadi 0,38% atau sebanyak 713.783 jiwa berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur 15 tahun keatas. Prevalensi tertinggi berada pada provinsi Kalimantan Utara dengan persentase 0,64%, diikuti oleh provinsi Maluku Utara dengan persentase 0,56%, dan Provinsi Bali juga mengalami peningkatan dari 0,2% pada tahun 2013 menjadi 0,44% pada tahun 2018. Berdasarkan prevalensi di atas penyakit gagal ginjal kronis lebih banyak ditemukan pada jenis kelamin laki-laki daripada perempuan, pada tahun 2013 sebanyak 0,3% pada laki-laki dan 0,2% pada perempuan, sedangkan pada tahun 2018 yaitu sebanyak 0,42% pada laki-laki dan 0,35% pada perempuan (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Pada tahun 2018 yaitu sebanyak 19,33% atau 2.850 jiwa yang melakukan terapi hemodialisa di Indonesia, Provinsi DKI Jakarta berada pada posisi tertinggi dengan proporsi hemodialisis yaitu sebanyak 38,71%, posisi kedua yaitu ada pada provinsi

Bali sebanyak 37,04% dan diikuti oleh DI Yogyakarta sebanyak 35,51% (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Dan Provinsi Bali pada tahun 2018 banyak ditemukan pada kelompok umur 55 – 64 tahun dan lebih banyak pada jenis kelamin laki-laki sebanyak 0,51% sedangkan pada perempuan yaitu 0,37% (Riskesdas, 2018).

Penyakit gagal ginjal kronis yang telah memasuki stadium 5 atau penyakit ginjal tahap akhir (PGTA) memerlukan terapi pengganti ginjal (TPG), baik berupa hemodialisis maupun dialisis peritoneal. Di samping itu, transplantasi ginjal merupakan pilihan lain terapi pengganti fungsi ginjal yang dapat dilakukan pada pasien gagal ginjal kronis (Setiati et al., 2014). Terapi pengganti yang paling banyak digunakan di Indonesia adalah terapi hemodialisis. Hemodialisis adalah terapi pengganti fungsi ginjal yang menggunakan alat khusus dengan tujuan mengeluarkan toksin uremik dan mengatur cairan elektrolit pada tubuh (Kemenkes RI, 2017). IRR 2017 melaporkan sebanyak 77.892 pasien yang aktif melakukan terapi hemodialisa pada tahun 2017 dan sebanyak 30.843 pasien baru yang menjalani terapi hemodialisa (Perkumpulan Nefrologi Indonesia, 2017).

Hemodialisis adalah suatu proses yang digunakan untuk pasien dengan penyakit akut yang memerlukan terapi dialisis jangka pendek (berhari-hari hingga beberapa minggu) atau untuk pasien dengan penyakit ginjal stadium akhir (ESRD) yang memerlukan terapi jangka panjang atau permanen. Idealnya melakukan terapi hemodialisa yaitu 2-3 kali seminggu dengan lama terapi 3-5 jam. Tujuan dari hemodialisis yaitu untuk mengeluarkan zat-zat nitrogen yang toksik dari dalam darah dan mengeluarkan air yang berlebihan (Suharyanto & Madjid, 2013).

Masalah umum yang dialami oleh pasien yang sedang menjalani terapi hemodialisis yaitu berkaitan dengan ketidakpatuhan pembatasan cairan. Hal tersebut dapat menyebabkan peningkatan berat badan melebihi berat badan normal (0,5 kg/24 jam) (Sharaf, 2016). Peningkatan berat badan yang mengindikasikan kelebihan cairan dikenal sebagai *Interdialytic Weight Gain* (IDWG). *Intradialytic Weight Gain* (IDWG) merupakan peningkatan volume cairan yang ditandai dengan peningkatan berat badan sebagai dasar untuk mengetahui jumlah cairan yang masuk selama periode interdialitik serta kepatuhan klien terhadap pengaturan cairan klien yang menerima hemodialisis.

Jika *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) selama dialisis melebihi 4,8% akan meningkatkan angka kematian meskipun tidak dinyatakan besarannya (Wong et al., 2017). Faktor yang mempengaruhi peningkatan IDWG berasal dari berbagai faktor baik faktor internal seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, rasa haus, stres dan *self-efficacy*, serta faktor eksternal seperti dukungan keluarga dan sosial serta jumlah intake cairan (Mustikasari et al., 2017). Semakin tinggi IDWG maka semakin besar jumlah kelebihan cairan dalam tubuh pasien dan semakin tinggi risiko komplikasi dan dapat mengakibatkan terjadinya perubahan pada tekanan darah (Yenny & Aji, 2021).

Pasien yang menjalani terapi hemodialisa rutin sebelum dan sesudah menjalani hemodialisa akan ditimbang berat badan terlebih dahulu. Pengukuran IDWG sendiri dengan cara menghitung selisih berat badan sebelum menjalani terapi hemodialisa (BB *pre*) dengan berat badan setelah menjalani terapi hemodialisa periode sebelumnya (BB *post*) (IPDI, 2017). Meningkatnya IDWG memberikan dampak yang sangat serius, ada 60-80% pasien meninggal akibat kelebihan

masukan cairan dan makanan pada periode interdialitik, karena kelebihan cairan pada periode interdialitik dapat menyebabkan edema atau kongesti paru, sehingga monitoring masukan cairan di pasien ialah tindakan utama yang wajib diperhatikan oleh perawat (Perkumpulan Nefrologi Indonesia, 2016). IDWG yang berlebih bisa mengakibatkan banyak sekali komplikasi seperti hipertensi, gangguan fungsi fisik, sesak napas karena adanya edema pulmonal yang dapat meningkatkan terjadinya kegawatdaruratan hemodialisis, meningkatnya resiko dilatasi, hipertrofia ventricular serta gagal jantung (Smeltzer & Bare, 2010).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Riyanti, 2011) Penambahan berat badan diantara dua hemodialisa di Unit Hemodialisa RSUP Fatmawati Periode Mei-Juni 2011 dengan jumlah 76 responden, sebanyak 49 orang (64,5%) yang mengalami penambahan berat badan ringan, sebanyak 9 orang (11,8%) yang mengalami penambahan berat badan sedang, dan sebanyak 18 orang (23,7%) yang mengalami penambahan berat badan berat. Sedangkan berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Sepdianto et al., 2017) kenaikan berat badan diantara dua dialisis pasien GGK yang menjalani Hemodialisa di Instalasi Hemodialisa RSD Mardi Waluyo Kota Blitar, Februari 2016 dengan 89 responden, kenaikan berat badan pada pasien GGK setelah hemodialisa yang lalu antara sebelum hemodialisa selanjutnya sebanyak 54 orang (60,7%) responden dengan kenaikan ringan, sebanyak 11 orang (12,4%) responden dengan kenaikan sedang, dan sebanyak 24 orang (26.9%) responden dengan kenaikan berat. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Tabanan, terdapat sebanyak 190 pasien gagal ginjal kronis rawat inap yang menjalani hemodialisa pada bulan Januari - Desember 2021 (Rekam Medik RSUD Tabanan).

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk menyusun karya tulis ilmiah mengenai "Gambaran *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) pada Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Tabanan Tahun 2022".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka permasalahan yang ingin dibahas adalah "Bagaimanakah Gambaran *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) pada Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Tabanan Tahun 2022?".

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di RSUD Tabanan tahun 2022.

2. Tujuan khusus

a. Mengidentifikasi karakteristik usia, jenis kelamin, dan lama menjalani hemodialisa pasien gagal ginjal kronis di RSUD Tabanan tahun 2022.

b. Menghitung *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) dengan menghitung berat badan *post* hemodialisa sebelum dan *pre* hemodialisa terakhir pada pasien gagal ginjal kronis di RSUD Tabanan tahun 2022.

c. Mendeskripsikan *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) berdasarkan usia, jenis kelamin, dan lama menjalani hemodialisa pasien gagal ginjal kronis di RSUD Tabanan tahun 2022.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat pada perkembangan IPTEK keperawatan dan memperkaya ilmu pengetahuan dibidang Ilmu Penyakit Dalam terkait *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa.

2. Manfaat praktis

a. Bagi masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan digunakan sebagai sumber informasi mengenai *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa.

b. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan informasi bagi peneliti dalam menerapkan pengetahuan mengenai gambaran *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa.