

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Penyakit tidak menular (PTM) adalah penyakit yang dimiliki seseorang dalam jangka panjang dan berkembang atau bertambah parah secara perlahan serta tidak dapat ditularkan ke orang lain (*World Health Organization*, 2019). Penyakit tidak menular saat ini merupakan masalah kesehatan yang menimbulkan keprihatinan nasional dan global (Warganegara dan Nur, 2016). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 menjelaskan bahwa penyebab kematian tertinggi masyarakat Indonesia disebabkan karena penyakit tidak menular. Penyakit tidak menular di Indonesia diantaranya adalah hipertensi atau tekanan darah tinggi dengan prevalensi 34,1%, diabetes melitus 8,5%, stroke 7%, penyakit ginjal kronik 3,8% dan urutan terakhir yaitu kanker dengan prevalensi 1,8%.

Penyakit Ginjal Kronik (PGK) adalah terjadinya disfungsi ginjal yang progresif dan tidak dapat pulih kembali, dimana tubuh tidak dapat menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit yang menyebabkan peningkatan ureum (Desfrimadona, 2016). Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) pada tahun 2016 menyebutkan bahwa penyakit gagal ginjal kronik masuk dalam kategori penyakit yang mendapat pembiayaan dalam jumlah yang cukup besar.

World Kidney Day pada tahun 2017 menyatakan bahwa penyakit ginjal kronik merupakan penyakit yang diderita oleh 1 dari 10 populasi global. Diperkirakan dalam setahun terjadi sekitar 40-60 juta kasus penyakit ginjal kronik di negara

berkembang dan di Indonesia sendiri diperkirakan terdapat sekitar 20.000 kasus dalam setahun (Neliya, 2015). Data Kementerian Kesehatan Indonesia menyebutkan bahwa prevalensi penyakit ginjal kronik sebesar 2% dari total penduduk atau sekitar 499.800 orang (Kemetrian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Menurut data *World Health Organization* pada tahun 2013 terdapat peningkatan penderita penyakit ginjal kronik sebesar 50% dari tahun sebelumnya (dalam Bayhakki, 2018). Data lain menurut Riskesdas tahun 2018 juga menyebutkan bahwa prevalensi penyakit ginjal kronik di Indonesia pada penduduk usia lebih dari 15 tahun mengalami peningkatan sebesar 0,38% atau sekitar 739.208 jiwa. Sedangkan data penyakit gagal ginjal di Provinsi Gorontalo berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Povinsi Gorontalo pada tahun 2019 adalah sebanyak 447 jiwa.

Menurut Smeltzer & Bare bahwa salah satu terapi penyakit ginjal kronik adalah hemodialisis. Hemodialisis adalah suatu metode terapi dialisis yang digunakan untuk mengeluarkan cairan dan senyawa lainnya yang tidak dibutuhkan dari dalam tubuh ketika secara akut ataupun secara progresif ginjal tidak mampu melaksanakan proses tersebut (Harmilah, 2020)

Angka pasien gagal ginjal yang harus menjalani hemodialisis sekitar 1,5 juta orang (Yuliana, 2015). Tujuan dari prosedur ini adalah untuk mengeluarkan racun dari dalam tubuh ketika ginjal sudah tak bisa menjalankan fungsinya (Kemenkes, 2017). Sebagian besar penderita gagal ginjal membutuhkan 12-15 jam untuk hemodialisis setiap minggu yang terbagi dalam 2-3 sesi dan setiap sesinya membutuhkan waktu 3-6 jam untuk

proses hemodialisis. Kegiatan hemodialisis akan berlangsung terus menerus selama hidupnya (Widyantara, 2016).

Menurut data dari *Indonesian Renal Registry (IRR)* pada tahun 2018 dijelaskan bahwa jumlah pasien yang baru pertama kali menjalani dialisis pada tahun 2017 sebanyak 30.831 pasien dengan jumlah total pasien aktif yang masih menjalani hemodialisis rutin dan masih hidup sampai dengan tanggal 31 Desember 2017 sebanyak 77.892 pasien. Hemodialisis yang dilakukan oleh pasien penyakit ginjal kronik dapat mempertahankan kelangsungan hidup sekaligus merubah pola hidup pasien (Mailani, 2015).

Menurut Juwita dan Kartika (2019) bahwa hemodialisis menyebabkan terjadinya beberapa komplikasi diantaranya hipertensi, emboli udara, nyeri dada, gangguan keseimbangan selama hemodialisis, mual, muntah, kram otot, nyeri, peningkatan kadar uremik dalam darah, pruritus dan salah satu masalah yang sering terjadi pada pasien hemodialisis adalah *Interdialytic Weight Gain (IDWG)*

Interdialytic Weight Gain (IDWG) merupakan peningkatan volume cairan yang dimanifestasikan sebagai peningkatan berat badan dan digunakan sebagai indikator untuk menentukan jumlah cairan yang masuk selama periode interdialitik (Kahraman, 2015). *Interdialytic Weight Gain (IDWG)* yang dapat ditoleransi oleh tubuh adalah tidak lebih dari 3% dari berat kering tubuh (Hartati, 2016). Berat badan kering adalah berat badan dimana tidak ada tanda-tanda klinis retensi cairan (Mustikasari, 2017). Resiko *overload* dalam masa *Interdialytic Weight Gain (IDWG)* sebaiknya kurang dari 2,5 kg atau 5% dari berat badan diantara dua sesi dialisis (Sharaf, 2016).

Peningkatan *Interdialytic Weight Gain (IDWG)* menyebabkan dampak yang serius yaitu sekitar 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 (Perkumpulan Nefrologi Indonesia, 2016). Kenaikan prevalensi *Interdialytic Weight Gain (IDWG)* di beberapa negara dilaporkan mengalami kenaikan sekitar 9,7%-49,5% di Amerika Serikat dan 9,8%-70% di Eropa (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Mustikasari (2017) menyebutkan bahwa terdapat berbagai faktor yang mempengaruhi meningkatnya *Interdialytic Weight Gain (IDWG)* baik faktor internal maupun eksternal. Faktor internal meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, rasa haus, stres, *self efficacy*, dan *self management*. Adapun faktor eksternal yaitu dukungan keluarga dan sosial serta jumlah *intake* cairan. Dari beberapa faktor tersebut Mustikasari juga menyatakan bahwa *self management* menjadi salah satu faktor yang pengaruhnya cukup besar terhadap kejadian peningkatan *Interdialytic Weight Gain (IDWG)*. Hal ini dikarenakan pasien penyakit ginjal kronik dengan kemampuan *self management* yang baik mempunyai manajemen pembatasan cairan dan kepatuhan terhadap pengobatan yang lebih baik dibandingkan dengan pasien penyakit ginjal kronik yang memiliki *self management* yang buruk.

Seiring dengan peningkatan kejadian penyakit kronik di dunia maka kemampuan *self management* pasien saat ini lebih menjadi perhatian (Fahmi dan Hidayati, 2016). Dimensi dalam *self management* pada pasien hemodialisis meliputi 5 aspek yang terdiri

dari komunikasi dengan pemberi pelayanan kesehatan, kemitraan dalam perawatan, perawatan diri, advokasi diri dan kepatuhan pengobatan (Purba, 2018). Pasien penyakit ginjal kronik membutuhkan kemampuan dalam mengatur pola hidupnya sehingga kualitas hidupnya dapat berkualitas (Arova, 2017). Manajemen pembatasan cairan, diet, manajemen pengobatan dan perawatan akses vaskuler menjadi intervensi dalam *self management* pada pasien hemodialisis (Suparti & Kurniawan, 2015).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Oktaviani, Lestari dan Astuti pada tahun 2017 dengan judul penelitian “Pengaruh Intervensi *Self Care Management* Terhadap *Interdialytic Weight Gain (IDWG)* pada pasien Hemodialisis di RSUD Ambarawa” yang dilakukan pada 30 pasien yang melakukan hemodialisis dengan mengukur *Interdialytic Weight Gain (IDWG)* sebelum dan sesudah intervensi dan menunjukkan hasil bahwa pemberian intervensi *self care management* berpengaruh terhadap *Interdialytic Weight Gain (IDWG)*.

Sementara itu, penelitian serupa yang dilakukan oleh Simanjuntak, dan Lombu pada tahun 2018 dengan judul “*Self Management* Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis” menunjukkan hasil *self management* kurang baik sebesar 53,9% dan dapat disimpulkan bahwa semakin rendah *self management* maka semakin rendah kualitas hidup pasien Penyakit Ginjal Kronik yang menjalani hemodialisis.

Berdasarkan hasil survei awal yang dilaksanakan di ruang unit hemodialisis RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo pada tanggal 5 Januari 2021, terdapat sebanyak 66 pasien yang rutin melakukan terapi hemodialisis dengan jadwal 2 kali

dalam seminggu. Observasi awal menggunakan teknik wawancara mengenai *self management* bersama 5 pasien hemodialisis yang dipilih secara acak. Pertanyaan *self management* ini meliputi dimensi perawatan diri (*self care*), advokasi diri (*self advocacy*), dan kepatuhan pengobatan (*medication adherence*). Hasil wawancara menunjukkan bahwa pada dimensi perawatan diri sebanyak 4 pasien menyatakan jarang berolahraga, 2 orang mengatakan enggan mengonsumsi sayur dan buah, dan kelima pasien mengatakan bahwa selama menjalani terapi hemodialisis mereka selalu memeriksa hasil berat badan sebelum dilakukan terapi. Pada dimensi advokasi diri didapatkan sebanyak 1 pasien mengatakan pernah pergi berkonsultasi selain ke rumah sakit dan 2 pasien mengatakan melakukan kegiatan sesuai dengan kondisi tubuhnya. Dimensi terakhir yaitu kepatuhan pengobatan menunjukkan bahwa 1 pasien mengonsumsi obat herbal tanpa resep dokter.

Berdasarkan hasil observasi yang ditemukan pada buku status pasien juga menunjukkan bahwa kelima pasien tersebut mengalami peningkatan berat badan dengan rata-rata 2 kg dengan kenaikan nilai *Interdialytic Weight Gain (IDWG)* sebesar 3-4%.

Berdasarkan hal tersebut diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan tujuan untuk mengetahui hubungan *self management* dengan peningkatan *Interdialytic Weight Gain (IDWG)* pada pasien hemodialisis RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo.

1.2. Identifikasi Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka identifikasi masalah sebagai berikut:

1. Terjadi peningkatan *Interdialytic Weight Gain (IDWG)* pada pasien hemodialisis dan peningkatan *Interdialytic Weight Gain (IDWG)* diatas 3% dari ketetapan normal memberikan komplikasi kesehatan dan dapat berujung pada kematian
2. Jumlah pasien hemodialisis di ruang unit hemodialisis RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo yang mengalami peningkatan *Interdialytic Weight Gain (IDWG)* adalah sebanyak 66 pasien.
3. Hasil obervasi awal yang dilakukan di ruang hemodialisis RSUD Prof. Aloei Saboe didapatkan sebanyak 4 pasien mengatakan jarang berolahraga, 2 orang mengatakan enggan mengonsumsi sayur dan buah, 5 pasien menyatakan selama menjalani terapi hemodialisis mereka selalu memeriksa hasil berat badan sebelum dilakukan terapi, 1 pasien mengatakan pernah pergi berkonsultasi selain ke rumah sakit, 2 pasien mengatakan melakukan kegiatan sesuai dengan kondisi tubuhnya dan 1 pasien mengonsumsi obat herbal tanpa resep dokter.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah terdapat hubungan *self management* dengan peningkatan *Interdialytic Weight Gain (IDWG)* pada pasien hemodialisis di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo?”

1.4 Tujuan Penelitian

Berdasarkan permasalahan yang telah dikemukakan di atas maka tujuan penelitian ini adalah :

1.4.1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan *self management* dengan peningkatan *Interdialytic Weight Gain (IDWG)* pada pasien hemodialisis di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo.

1.4.2. Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik responden pasien hemodialisis
2. Mengetahui *self management* pasien hemodialisis
3. Mengetahui *Interdialytic Weight Gain (IDWG)* pasien hemodialisis
4. Menganalisis hubungan *self management* dengan peningkatan *Interdialytic Weight Gain (IDWG)* pada pasien hemodialisis di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1. Manfaat teoritis

Sebagai salah satu sumber bacaan penelitian dan pengembangan ilmu tentang *self management* khususnya pada pasien Penyakit Ginjal Kronik yang menjalani hemodialisis.

1.5.2. Manfaat praktis

1. Manfaat bagi institusi

Penelitian ini dapat digunakan sebagai pengembangan ilmu pengetahuan untuk

mahasiswa/i program studi ilmu keperawatan Universitas Negeri Gorontalo agar mengetahui *self management* pada pasien hemodialisis.

2. Manfaat bagi rumah sakit

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam mengelola *self management* pasien hemodialisis sehingga dapat dilakukan beberapa intervensi seperti edukasi kesehatan mengenai cara mengelola *self management* yang tepat untuk pasien hemodialisis.

3. Manfaat bagi peneliti selanjutnya

Sebagai acuan untuk meneliti *self management* bagi peneliti lain, sehingga diharapkan dapat menjadi modal untuk perkembangan *self management* khususnya bagi penderita Penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.