

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Cronic Kidney Disease (CKD) atau gagal ginjal kronik (GGK) merupakan kegagalan fungsi ginjal untuk mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit akibat destruksi struktur ginjal yang progresif dengan manifestasi penumpukan sisa metabolic (toksik uremik) di dalam darah. Kegagalan fungsi ginjal ini bersifat progresif dan *irreversible* dengan ditandai adanya uremia (urea dan limbah nitrogen lainnya yang beredar di dalam darah (Tanujiarso et al., 2014 ; Oktaviani et al., 2017). Akibat ketidakmampuan ginjal membuang produk sisa, maka dapat menyebabkan gangguan endokrin, metabolic dan cairan elektrolit serta asam basa, sehingga diperlukan hemodialysis untuk kelangsungan hidup pasien (Arova, 2013).

Hemodialysis merupakan salah satu terapi pengganti ginjal yang bertujuan untuk memperbaiki komposisi cairan sehingga mencapai keseimbangan cairan yang diharapkan dapat mencegah kekurangan atau kelebihan cairan yang dapat menyebabkan efek yang signifikan terhadap komplikasi kardiovaskuler dalam jangka panjang. Terapi hemodialisa bekerja untuk memisahkan sampah dan produk metabolic esensial (sampah nitrogen dan sampah lain) melalui selaput membrane semi permeabel. Hemodialisa masih menjadi masalah besar di dunia, selain sulit disembuhkan, faktor biaya perawatan dan pengobatannya yang sangat mahal menjadi alasan masih banyaknya penderita gagal ginjal kronik yang

tidak menjalani terapi ini. Hemodialisa di Indonesia sudah mulai ada pada tahun 1970, hingga saat ini sudah banyak dilaksanakan di rumah sakit rujukan. Kualitas hidup yang diperoleh dari terapi ini cukup baik dan jangka umur yang diperoleh cukup panjang, saat ini presentase umur tertinggi sampai 14 tahun (Fahmi et al., 2019)

Berdasarkan pemantauan Kemenkes sejak tahun 2013, angka prevalensi penyakit ginjal kronik mencapai 2%. Namun, angka tersebut semakin meningkat di tahun 2018 menjadi 3,8% atau sebanyak 739.208 jiwa. Hal tersebut jika dilihat dari Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas) tahun 2018, prevalensi penyakit ginjal kronik untuk usia 15-24 tahun 1,33%, kemudian usia 25–34 tahun 2,28%, usia 35-44 tahun 3,31%, usia 45-54 tahun 5,64%, usia 55-64 tahun 7,21%, usia 65-74 tahun 8,23% dan usia 75 tahun ke atas mencapai 7,48%.

Riset dari Rikesdas, di Jawa Tengah prevalensi penyakit gagal ginjal kronik pada tahun 2018 berada di angka 4.0 permil. Menurut Perhimpunan Nefrologi Indonesia (Pernefri) tahun 2018, sejak tahun 2007 sampai 2018, jumlah pasien baru yang menjalani hemodialisa di Indonesia dengan total 66.433 jiwa, serta 132. 142 jiwa pasien yang aktif dalam menjalani hemodialisa. Pada tahun 2018 pasien baru yang menjalani hemodialisa meningkat menjadi 35.602 jiwa dan setiap tahunnya selalu meningkat.

Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas) pada tahun 2018 prevalensi pasien gagal ginjal kronik yang pernah/sedang menjalani hemodialisa sebesar 19.3%. Sedangkan di Jawa Tengah jumlah pasien gagal

ginjal kronik yang pernah atau sedang menjalani hemodialisa sebesar 16,15%.

Masalah yang harus diwaspadai saat pasien menjalani hemodialysis adalah peningkatan berat badan antar waktu dialisis atau disebut *Interdialytic Weight Gain* (IDWG). IDWG merupakan peningkatan volume cairan yang diwujudkan dengan kenaikan berat badan sebagai indikator untuk mengetahui jumlah asupan regulasi cairan selama periode interdialitik dan kepatuhan manajemen mandiri pasien terhadap regulasi cairan pada pasien yang mendapat terapi hemodialysis. Kenaikan berat badan antar sesi hemodialysis yang dianjurkan yaitu antara 2,5% sampai 3,5% dari berat badan kering, jika penambahan berat badan melebihi 5% dari berat badan kering dapat menyebabkan berbagai komplikasi seperti hipertensi, hipotensi intradialisis, gagal jantung kongestif dan dapat mengakibatkan kematian (Rahmanti & Sunarto, 2022)

Asupan yang terlalu bebas dapat mengakibatkan beban sirkulasi yang berlebihan, edema dan intoksikasi air. Banyak juga penumpukan cairan di rongga perut yang membuat perut membuncit dan disebut asites. Kondisi ini akan membuat tekanan darah meningkat dan memperberat kerja jantung (Potter, P.A., Perry, A. G., Stockert, P., & Hall, 2016). Untuk mencegah terjadinya komplikasi – komplikasi yang lebih serius, maka harus dilakukan tindakan untuk meningkatkan motivasi pasien dalam pengelolaan IDWG nya, salah satu tindakan yang dapat dilakukan yaitu dengan *self management dietary counseling* (SMDC).

Hasil penelitian dari Ainnur Rahmanti, et al pada tahun 2019 mengenai “penerapan intervensi *self care management* untuk mencegah peningkatan *interdialytic weight gain* (IDWG) pada pasien hemodialisa” menunjukkan hasil bahwa kelompok yang diberikan intervensi *self care management* mengalami penurunan berat badan antar sesi dialysis. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Oktaviani, Lestari dan Rahayu. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Oktaviani, Lestari dan Rahayu (2017) tentang “Pengaruh intervensi *self care management* terhadap *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) pada pasien hemodialisa di RSUD Ambarawa” menunjukkan bahwa pemberian intervensi *self care management* berpengaruh terhadap IDWG dengan *p* value 0,00.

Penelitian yang dilakukan oleh Fahmi, F.Y & Hidayati, T dan Chayati N (2019) tentang “*the Influence Of Self Management Dietary Counseling On The Value Of Sodium and Edema in Hemodialysis Patients*” didapatkan hasil bahwa *Self Management Dietary Counseling* (SMDC) memberikan pengaruh terhadap perbaikan nilai natrium dan derajat edema.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan studi kasus terhadap *interdialytic weight gain* pasien gagal ginjal kronik dengan implementasi *self management dietary counseling*.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka perlu dilakukan suatu studi kasus. Untuk itu, dimunculkanlah rumusan masalah “Bagaimanakah penerapan *self management dietary counseling* terhadap pengelolaan

interdialytic weight gain pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa?”

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Menganalisis pengelolaan *interdialytic weight gain* dengan *self management dietary counseling* pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi *interdialytic weight gain* pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa
- b. Menganalisis pengelolaan *interdialytic weight gain* pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa dengan *self management dietary counseling*
- c. Mengidentifikasi penurunan maupun peningkatan *interdialytic weight gain* pasien gagal ginjal kronik setelah dilakukan intervensi *self management dietary counseling*

D. Manfaat Studi Kasus

1. Manfaat Teoritis

Hasil dari studi kasus ini diharapkan dapat membantu pengembangan ilmu keperawatan khususnya dalam asuhan keperawatan *interdialytic weight gain* pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Perawat

Manfaat studi kasus ini bagi profesi keperawatan diharapkan dapat meningkatkan praktik independent perawat dalam menangani *interdialytic weight gain* pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa dengan menggunakan intervensi keperawatan *self management dietary counseling*.

b. Bagi Rumah Sakit

Manfaat studi kasus ini bagi rumah sakit, diharapkan dapat meningkatkan pelayanan rumah sakit khususnya dalam menangani pasien gagal ginjal kronik.

c. Bagi Pasien

Manfaat studi kasus ini bagi pasien, diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan pasien serta meningkatkan kemandirian pasien dalam upaya pemeliharaan kesehatan terutama dalam mempertahankan *interdialytic weight gain*.

d. Bagi Universitas Muhammadiyah Kendal Batang

Manfaat studi kasus ini bagi institusi Universitas Muhammadiyah Kendal Batang sebagai bahan informasi dan rujukan bagi mahasiswa terutama fakultas kesehatan dalam upaya peningkatan pengetahuannya mengenai *self management dietary counseling* terhadap *interdialytic weight gain* pada pasien gagal ginjal kronik.