

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Hemodialisis adalah terapi paling umum dilakukan oleh pasien dengan Penyakit Ginjal Kronis (PGK), dilakukan beberapa kali dalam seminggu, berlangsung selama-lamanya dan memberikan efek samping yang sangat mengganggu kesehatan (Hogan, Fox, Roppolo, & Suter, 2017). Pembatasan asupan cairan masih menjadi masalah utama pada pasien PGK yang menjalani program hemodialisis (Howren, *et al.*, 2016). Secara klinis perubahan asupan cairan dalam tubuh pasien hemodialisis dapat diketahui melalui *interdialytic weight gain* (IDWG) yang didefinisikan sebagai penambahan berat badan di antara dua waktu hemodialisis (Cabrera *et al.*, 2015 dalam Baskoro, 2017). Penimbangan berat badan untuk mengetahui IDWG menjadi penting untuk dilakukan sebab peningkatan yang melebihi 5% dari berat badan kering dapat mengakibatkan berbagai macam komplikasi kardiovaskuler seperti hipertensi, hipotensi intradialisis, asites, efusi pleura, gagal jantung kiri, bahkan sampai kematian (Istanti, 2011 dalam Rumentalia, 2014).

Rumentalia (2014) mengungkapkan bahwa semakin besar prosentase IDWG, semakin buruk prognosis jangka panjang serta mengakibatkan tekanan darah yang tinggi waktu pre dialisis. Tekanan darah tinggi tersebut menyebabkan kerusakan sel glomerulus, meningkatkan substansi-substansi *angiotensinogen*, *angiotensin I*, *ACE*, *angiotensin II* dan *aldosteroon*, meningkatkan resistensi dan

vasokonstriksi pembuluh darah sehingga terjadi hipoksia kronis ginjal, hipertensi lebih parah dan memperberat kerusakan ginjal (Akmarawita, 2018).

Menurut Desita (2010) dalam Yunita (2016), kualitas hidup pasien PGK dipengaruhi oleh dua faktor yaitu sosiodemografi dan keadaan medis. Faktor sosiodemografi terdiri dari jenis kelamin, umur, suku/etnik, pendidikan, pekerjaan, dan status perkawinan, sedangkan faktor keadaan medis terdiri dari lama menjalani hemodialisis, stadium penyakit, dan penatalaksanaan medis yang dijalani. Kualitas hidup merupakan gabungan berbagai aspek kehidupan yang terdiri dari kesehatan jasmani, kesehatan mental, derajat optimisme, serta kemampuan dalam berperan aktif dan menikmati aktivitas sosial sehari-hari yang berhubungan dengan pekerjaan, kehidupan rumah tangga, kehidupan sosial, dan hobi. Pasien PGK memiliki kualitas hidup rendah pada peran emosional, peran fisik, dan peran kognitif serta merasakan kelelahan setelah melakukan hemodialisis, sehingga pasien mengalami gangguan dalam bekerja dan kegiatan sehari – hari (Wijaya, 2005 dalam Yunita, 2016).

Kepatuhan mengontrol asupan cairan berguna untuk pemeliharaan status kesehatan dan pencegahan peningkatan IDWG yang berlebih sehingga dapat menghindari komplikasi hipertensi pre hemodialisis dan meningkatkan kualitas hidup pasien hemodialisis (Pita et al, 2019). Hasil studi pendahuluan di Unit Hemodialisis RS Petrokimia Gresik Driyorejo bulan 01 Mei 2021, didapatkan 30 pasien dengan kenaikan IDWG lebih dari 5% mengalami peningkatan tekanan darah (lebih dari 20 mmHg) pre hemodialisis. Selain itu, terdapat 35 pasien mengalami keterbatasan atau gangguan aktifitas fisik karena bengkak pada ekstermitas, sesak, lemas, mudah lelah dan lain-lain. Kepatuhan pengontrolan

asupan cairan pada pasien hemodialisis adalah faktor penting yang dapat menentukan keberhasilan terapi.

Mengontrol asupan cairan merupakan salah satu hal terpenting bagi pasien yang menjalani terapi hemodialisis. Ketidakpatuhan terhadap pembatasan cairan adalah masalah yang banyak ditemui. Interdialytic Weight Gain (IDWG) berhubungan erat dengan masukan cairan pada pasien, pembatasan cairan merupakan salah satu terapi yang diberikan bagi pasien penyakit ginjal kronis untuk pencegahan dan terapi terhadap kormobid yang dapat memperburuk keadaan pasien. Hasil penelitian menunjukkan kepatuhan pasien dalam mengontrol intake (asupan) cairan hampir seluruhnya (87,5%) responden dalam kategori tidak patuh dan IDWG sebagian besar (70,8%) responden dalam kategori penambahan sedang (Fazriansyah et al, 2018). Namun, hubungan kepatuhan mengontrol asupan cairan dengan tekanan darah pre hemodialisis dan kualitas hidup pada pasien PGK belum dapat dijelaskan.

Menurut Boris et al (2020), pada tahun 2017, tercatat 697,5 juta kasus PGK pada semua tahap perkembangannya, dengan prevalensi global tercatat sebesar 9,1%. Secara global pada semua usia, prevalensi PGK meningkat 29,3% sejak 1990, sedangkan prevalensi terstandar usia tetap stabil. PGK menghasilkan 35,8 juta pada tahun 2017. Hasil Riskesdas tahun 2018 menunjukkan adanya peningkatan prevalensi PGK di Indonesia yang terjadi pada usia  $\geq 15$  tahun, dimana pada tahun 2013 sebesar 0,2% dan pada tahun 2018 menjadi 0,38% (Kementrian Kesehatan RI, 2018). Berdasarkan laporan *Indonesian Renal Registry* (IRR) pada tahun 2018 diketahui terdapat peningkatan pasien PGK yang aktif menjalani HD dari 77.892 pasien pada tahun 2017 menjadi 132.142 pasien pada tahun 2018 (*Indonesian Renal*

*Registry*, 2018). Angka kejadian PGK yang baru menjalani HD di Provinsi Jawa Timur yaitu 9607 orang pada tahun 2018 (*Raport of Indonesian Renal Registry*, 2018). Berdasarkan data ruangan Unit Hemodialisis RS Petrokimia Gresik Driyorejo pada tahun 2020 terdapat 45 pasien PGK yang terdaftar menjalani hemodialisis. Pada Januari - Mei 2021 mengalami penurunan pasien yakni 40 pasien. Terdapat 30 pasien mengalami peningkatan tekanan darah pre hemodialisis dan 35 pasien mengalami gangguan aktifitas sehari-hari seperti merasakan adanya rasa tidak nyaman, sesak, oedema, nyeri dada, rasa mual atau bahkan muntah, serta kram otot.

Peningkatan IDWG menandakan bahwa dalam tubuh terjadi penumpukan cairan karena adanya retensi sodium dan natrium yang dapat mengaktifkan SRAA (*Sistem Renin Angiotensin Aldosterone*) sehingga terjadi peningkatan tekanan darah (Sakai, 2017). Hal ini berhubungan dengan asupan sodium berlebih serta peningkatan konsumsi cairan. Sehingga asupan cairan pasien harus dikontrol dan dianjurkan agar kenaikan IDWG dapat dibatasi. Pace (2007) dalam Riyanto (2011), mengungkapkan komplikasi kelebihan cairan pada pasien PGK adalah hipertensi, edema perifer dan asites. Kepatuhan dalam pembatasan cairan pada penderita PGK sangat diperlukan untuk menjaga kelangsungan hidup pasien sebagai bagian dari preskripsi pengobatannya. Tanpa adanya pembatasan asupan cairan, akan mengakibatkan cairan menumpuk dan akan menimbulkan edema di sekitar tubuh. Kondisi ini akan membuat tekanan darah meningkat dan memperberat kerja jantung (Ratnawati, 2014).

Peningkatan IDWG lebih dari 5% dari berat badan kering menyebabkan penurunan output urine, kram intradialisis, kelelahan, pusing, edema ekstremitas

bawah, asites, dan sesak nafas yang mengakibatkan kesulitan dalam melakukan aktivitas fisik seperti berjalan, membungkuk serta menggerakkan badan hal tersebut dapat mengakibatkan penurunan kualitas hidup pada pasien hemodialisis (Riyanto, 2011). Kualitas hidup dapat berpotensi perbaikan yang diinginkan individu, dimana perbaikan mengacu kepada intelektual atau peningkatan emosional, serta meningkatkan kenyamanan kapasitas fisik dan ketrampilan individu. Semakin besar perbaikan yang diinginkan semakin rendah kualitas hidup, dan semakin kecil perbaikan yang diinginkan semakin tinggi kualitas hidup yang diperoleh, diwujudkan dengan sejauh mana individu merasa puas dengan dirinya (Adam, 2020).

Berdasarkan data dan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian guna mengetahui hubungan kepatuhan mengontrol asupan cairan dengan tekanan darah pre hemodialisis dan kualitas hidup pasien PGK dengan judul “Hubungan Kepatuhan Mengontrol Asupan Cairan dengan Tekanan Darah Pre Hemodialisis dan Kualitas Hidup pada Pasien Penyakit Ginjal Kronis (PGK)”.

### **1.1 Rumusan Masalah**

Apakah ada hubungan kepatuhan mengontrol asupan cairan dengan tekanan darah pre hemodialisis dan kualitas hidup pada pasien Penyakit Ginjal Kronis (PGK)?

## **1.2 Tujuan Penelitian**

### 1.2.1 Tujuan Umum

Menjelaskan hubungan kepatuhan mengontrol asupan cairan dengan tekanan darah pre hemodialisis dan kualitas hidup pada pasien Penyakit Ginjal Kronis (PGK).

### 1.2.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi kepatuhan mengontrol asupan cairan pada pasien Penyakit Ginjal Kronis (PGK).
- 2) Mengidentifikasi tekanan darah pre hemodialisis dan kualitas hidup pada pasien Penyakit Ginjal Kronis (PGK).
- 3) Menganalisis hubungan kepatuhan mengontrol asupan cairan dengan tekanan darah pre hemodialisis pada pasien Penyakit Ginjal Kronis (PGK).
- 4) Menganalisis hubungan kepatuhan mengontrol asupan cairan dengan kualitas hidup pada pasien Penyakit Ginjal Kronis (PGK).

## **1.3 Manfaat**

### 1.3.1 Teoritis

Penelitian ini dapat memberikan kontribusi dalam mendukung perkembangan Keperawatan Medikal Bedah (KMB) khususnya tentang upaya preventif dan rehabilitatif pada pasien Penyakit Ginjal Kronis (PGK) agar tidak terjadi perubahan tekanan darah pre hemodialisis dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

#### 1.4.2 Praktis

##### 1) Bagi Pasien dan Pendamping Pasien

Memberikan informasi tentang pentingnya kepatuhan mengontrol asupan cairan agar tekanan darah pre hemodialisis stabil dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

##### 2) Perawat

Dapat memberikan informasi pentingnya kepatuhan mengontrol asupan cairan agar tekanan darah pre hemodialisis stabil dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

##### 3) Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi dan data tambahan dalam penelitian keperawatan dan untuk dikembangkan bagi penelitian selanjutnya khususnya dalam ruang lingkup yang sama yaitu kepatuhan mengontrol asupan cairan dan kualitas hidup pasien PGK.