

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Isu tentang permasalahan kesehatan merupakan salah satu dari 17 tujuan pembangunan berkelanjutan (*Sustainable Development Goal*) atau SDGs, yang merupakan kelanjutan dan penyempurnaan dari Tujuan Pembangunan Milenium atau MDGs yang telah selesai pada tahun 2015. Satu diantara 17 tujuan SDGs tentang kesehatan yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di semua usia (*Sustainable Development*, 2016).

Salah satu tujuan SDGs yang terkait dengan menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua di semua usia, ada banyak target yang harus dicapai hingga tahun 2030 yang akan datang, diantaranya penurunan AKI, AKBa, AKN, pengendalian HIV/AIDS, TB, Malaria, akses kesehatan reproduksi, kematian akibat PTM (Penyakit Tidak Menular), penyalahgunaan narkotik dan alkohol, kecelakaan lalu lintas, *Universal Health Coverage*, kontaminasi dan polusi (air, udara, tanah), penanganan krisis dan kegawat daruratan (*Sustainable Development*, 2016).

Secara global, Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan penyebab paling utama dari kematian, yaitu sebanyak 38 juta (68%) dari 56 juta kematian terjadi pada tahun 2018. Kematian akibat Penyakit Tidak Menular (PTM) diperkirakan akan terus meningkat di seluruh penjuru dunia,

peningkatan paling besar akan terjadi di negara-negara menengah dan miskin (WHO, 2018). Penyakit Tidak Menular banyak sekali contohnya yaitu salah satunya adalah penyakit ginjal kronik, penyakit ginjal kronik memiliki angka kesakitan yang cukup tinggi dan memiliki banyak sekali dampak yang sangat buruk terhadap tubuh disamping dampak terhadap tubuh komplikasi yang diakibatkan oleh penyakit ginjal kronik juga banyak sekali macamnya yang tidak bisa di nilai kecil bahkan akibat komplikasi dari penyakit ginjal kronik bisa mengakibatkan kematian bagi penderita penyakit ginjal kronik (Irwan, 2016).

Penyakit ginjal kronik (PGK) merupakan masalah kesehatan yang signifikan dan terus berkembang. Kejadian penderita penyakit ginjal kronis menurut data yang didapatkan dari WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2018 dengan prevalensi sekitar 16,1% dari penduduk dunia. Berdasarkan data Riskesdas 2018, prevalensi kejadian PGK di Indonesia sebanyak 3,8% dari 269,6 juta jiwa dan Jawa Barat dengan prevalensi sebanyak 4,9% dari 48,68 juta jiwa dan prevalensi di Bandung menurut Dokter di Jawa Barat mencapai 0,6% (Riskesdas, 2018).

Kerusakan fungsi ginjal yang progresif dan tidak dapat kembali pulih mengakibatkan kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga menyebabkan uremia berupa retensi ureum dan sampah nitrogen lain dalam darah (Harmillah, 2020). Fungsi ginjal yang menurun menyebabkan perubahan dalam tubuh seperti hiperkalemia, hipertensi, hipervolemia, perikarditis, efusi pericardial,

tamponade jantung, anemia, penyakit tulang serta kalsifikasi metastatic, dll (Brunner & Suddarth, 2014).

Menurut penelitian Khan and Mallhi (2016), dari 312 pasien gagal ginjal kronik yang mengalami hipervolemia sebanyak 135 pasien (43,4%) angka tersebut menunjukan cukup tingginya angka kejadian hipervolemia. Hipervolemia atau yang biasa disebut kelebihan volume cairan ekstraselular dapat terjadi jika natrium dan air tertahan dengan proporsi yang lebih kurang sama. Kelebihan volume cairan selalu terjadi sekunder akibat naiknya kadar natrium tubuh total yang akan menyebabkan terjadinya retensi air, di mana retensi natrium dan air pada penyakit ginjal kronik terjadi karena penurunan jumlah nefron yang menyebabkan laju filtrasi glomerulus (GFR) menurun (Khan & Mallhi, 2016).

Retensi air yang secara berlebihan di dalam tubuh dapat mengakibatkan gagal jantung kongestif, edema paru, efusi pericardium, dan efusi pleura. Adapun manifestasi klinik atau tanda dan gejala dari kelebihan volume cairan yaitu edema anasarka atau edema perifer, *jugular venous pressure* (JVP) dan atau *central venous pressure* (CVP) meningkat, refleks hepatojugular positif, berat badan meningkat dalam waktu singkat (Mubarak, 2015).

Menurut Istanti (2014) menjelaskan bahwa kejadian peningkatan berat badan dalam waktu singkat yang mengakibatkan IDWG yang berlebihan antara 10% sampai dengan 60%, dengan prevalensi kejadian berada pada rentang 30% sampai dengan 74%. IDWG merupakan faktor risiko utama morbiditas dan mortalitas pada pasien hemodialisis (Kim et al, 2017),

Interdialytic Weight Gain (IDWG) merupakan peningkatan volume cairan yang dimanifestasikan dengan peningkatan berat badan sebagai acuan untuk mengetahui jumlah cairan yang masuk selama periode interdialitik. IDWG yang dapat ditoleransi oleh tubuh adalah tidak lebih dari 3% dari berat kering (Neumann, 2013).

Komplikasi yang terjadi pada IDWG sangat membahayakan pasien karena pada waktu periode interdialitik pasien berada di rumah tanpa adanya pengawasan dari petugas kesehatan. Sebanyak 60%-80% pasien meninggal akibat kelebihan intake cairan dan makanan pada periode interdialitik. Adanya kelebihan cairan yang melebihi batas IDWG dapat dimanifestasikan dengan tekanan darah meningkat, nadi meningkat, dispnea, rales basah, batuk, edema. IDWG yang berlebihan pada pasien dapat menimbulkan berbagai masalah, diantaranya hipertensi yang semakin tinggi, gangguan fungsi fisik, sesak nafas, edema pulmonal yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya kegawatdaruratan hemodialisis, meningkatkan resiko dilatasi, hipertropi ventrikuler dan gagal jantung (Istanti, 2011).

Hasil penelitian Wijayanti, Isroin & Purwanti (2017) menunjukkan 52,63% responden berperilaku buruk dalam mengontrol cairan tubuh, dan 47,36% responden berperilaku baik dalam mengontrol cairan tubuh. Asupan cairan merupakan faktor yang berkontribusi secara signifikan terhadap IDWG. IDWG lebih dari 2.5 kg menyatakan menurunnya kepatuhan pasien terhadap asupan cairan. IDWG berada dalam kisaran 2,5% sampai 3,5% dari

berat badan kering untuk mengurangi resiko kardiovaskular dan juga untuk mempertahankan status gizi yang baik. Asupan yang bebas dapat menyebabkan beban sirkulasi menjadi tinggi, dan edema, sedangkan asupan yang terlalu rendah mengakibatkan dehidrasi, hipotensi, dan gangguan fungsi ginjal (Wijayanti dkk, 2017).

Dalam pembatasan cairan pada pasien penyakit ginjal kronik dapat dipengaruhi oleh faktor dari pasien itu sendiri (internal) dan faktor dari luar (eksternal). Faktor internal meliputi umur, jenis kelamin, stress pasien, *self efficacy* (kepercayaan diri), rasa haus, intake cairan pasien, sedangkan faktor eksternal atau faktor yang mempengaruhi pasien yang berasal dari luar seperti faktor fisik, psikososial, dukungan sosial atau keluarga (Istanti, 2014).

Menurut penelitian sebelumnya oleh Irma (2017) tentang Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Nilai *Interdialytic Weight Gain* Pasien Hemodialisa di RSUD Bantul, hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, stres pasien, dan *self efficacy* dengan *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) dengan nilai $p \text{ value} > 0,05$. Dan kesimpulan yang didapat dari penelitian tersebut adalah faktor internal seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, stres pasien, dan *self efficacy* tidak mempengaruhi nilai IDWG pasien Hemodialisa di Unit Hemodialisa di RSUD Bantul. Faktor internal atau faktor yang berasal dari dalam diri pasien itu sendiri pada dasarnya adalah kodrat yang dianugerahkan oleh Allah SWT dan pada dasarnya itu sulit sekali dirubah, sedangkan untuk faktor dari luar atau faktor eksternal seperti faktor fisik,

psikososial, dukungan sosial atau keluarga bisa dipengaruhi oleh stimulasi atau bisa dipengaruhi dan bisa merubah sikap pasien tersebut (Irma, 2017).

Faktor yang penting dalam IDWG pada pasien Hemodialisa yaitu dukungan eksternal atau lebih tepatnya dukungan sosial atau keluarga. Dukungan sosial dapat berkontribusi terhadap individu untuk beradaptasi dengan segala situasi dan peristiwa yang berkaitan dengan kondisi fisik maupun kondisi psikologis yang tidak signifikan (Puspita, 2013). Dukungan Keluarga dapat berupa sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit, dukungan keluarga pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa terdiri dari dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasional, dukungan penilaian atau penghargaan. Apabila dukungan semacam ini tidak ada, maka keberhasilan penyembuhan sangat berkurang (Nurchayati, 2011).

Dukungan sosial akan lebih berarti bagi seseorang apabila diberikan oleh orang-orang yang memiliki hubungan yang signifikan dengan individu yang bersangkutan dengan kata lain, dukungan tersebut diperoleh dari orang terdekat atau keluarga seperti orang tua, pasangan (suami atau istri) anak, dan kerabat keluarga lainnya, dimana diharapkan adanya dukungan dari keluarga membuat pasien PGK lebih tahan terhadap pengaruh psikologis dari stresor lingkungan dari pada individu yang tidak mendapatkan dukungan keluarga (Puspita, 2013).

Menurut Friedman (2013) dukungan keluarga adalah proses yang terjadi terus menerus di sepanjang masa kehidupan manusia. Dukungan

keluarga berfokus pada interaksi yang berlangsung dalam berbagai hubungan sosial sebagaimana yang dievaluasi oleh individu. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu memberikan pertolongan dan bantuan apabila diperlukan (Friedman, 2013).

Menurut Mailani & Andriani (2017), keluarga mempunyai peranan penting dalam memantau masukan makanan dan minuman pasien agar sesuai dengan ketentuan diet. Kurangnya dukungan keluarga terhadap pasien akan sangat berpengaruh terhadap kepatuhan diet pasien, sehingga hal tersebut akan sangat berdampak terhadap kesehatan dan dapat berakibat buruk terhadap kondisi pasien. Hal tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Saraswati (2019), Dukungan Keluarga yang baik berbanding lurus dengan hasil IDWG pasien mengalami peningkatan dalam batas normal, dengan demikian dapat dikatakan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga terhadap tingkat kepatuhan pembatasan diet peningkatan IDWG pada pasien *chronic kidney disease* (Saraswati, 2019). Menurut penelitian Istanti (2011) tentang Faktor-Faktor yang Berkontribusi terhadap *Interdialytic Weight Gain* pada Pasien *Chronic Kidney Diseases* yang menjalani terapi Hemodialisa, didapatkan hasil rata-rata dukungan keluarga dan sosial yang diterima responden termasuk kategori cukup tinggi.

Menurut penelitian sebelumnya Gandis (2018) yang berjudul tentang Hubungan Dukngan Keluarga dan Motivasi Pasien dengan Perubahan

IDWG Pada Pasien CKD yang Menjalani Terapi HD di RSUD Bangil penelitian ini menyatakan bahwa nilai signifikansi berturut-turut variabel dukungan keluarga dan motivasi pasien sebesar 0,004, dan 0,000 yang lebih kecil dari alpha (0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan motivasi pasien dengan perubahan IDWG CKD (Gandis, 2018), berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Sunarni (2019) tentang Hubungan Dukungan Keluarga dengan Interdialytic Weight Gain (IDWG) pada Pasien Gagal Ginjal Kronis di Unit Hemodialisis RSUD Boyolali menyatakan bahwa tidak adanya hubungan yang signifikan antara hubungan dukungan keluarga dengan *Interdialytic Weight Gain* pada pasien penyakit ginjal kronik dengan hasil value 0,785 (Sunarni, 2019) dengan hasil diatas bisa disimpulkan bahwa penelitian tentang Hubungan Dukungan Keluarga dengan *Interdialytic Weight Gain* hasil yang didapat masih terdapat perbedaan hasil antara peneliti satu dan yang lainnya dengan adanya hal ini diperlukannya analisa mengenai jurnal-jurnal penelitian mengenai Hubungan Dukungan Keluarga dengan *Interdialytic Weight Gain*.

Melihat fenomena di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian “Literature Review : Hubungan dukungan keluarga dengan *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) pada pasien penyakit ginjal kronis (PGK)”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka yang menjadi rumusan masalah pada penelitian ini adalah Bagaimana hubungan dukungan keluarga dengan *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) pada pasien penyakit ginjal kronik (PGK)?.

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui Hubungan Dukungan Keluarga dengan *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik (PGK).

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan bisa menambah referensi atau masukan bagi ilmu keperawatan serta dapat menjadi kajian ilmu keperawatan.

1.4.2 Manfaat praktis

a. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat berguna bagi pengembangan ilmu keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan mengenai masalah dukungan keluarga pada pasien hemodialisis.

b. Bagi Peneliti Lain

Untuk menambah referensi, acuan dan pengetahuan tentang Hubungan Dukungan Keluarga dengan IDWG.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini berjudul *Literature Review* Hubungan Dukungan Keluarga dengan IDWG pada pasien PGK yang menjadi ruang lingkup pada Mata Kuliah KMB (Keperawatan Medikal Bedah), menggunakan metode penelitian *Literature Review* dengan teknik pengambilan sampel *purposive sampling*. Populasi dari penelitian ini adalah semua jurnal yang ada di Google Scholar, Portal Garuda, dan Pubmed, sampelnya yaitu jurnal yang memenuhi kriteria inklusi dan eklusi. Penelitian ini dilakukan pada April-Agustus 2021.