

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gagal ginjal kronis memiliki beragam gejala klinis yang memiliki risiko terhadap progresivitas penyakit sehingga berdampak pada morbiditas dan mortalitas pasien. Penyakit ini didefinisikan berdasarkan adanya kelainan fungsi ginjal yang menetap dengan onset lebih dari tiga bulan (Vassalotti et al, 2016). Kelainan fungsi ginjal diidentifikasi melalui skrining urin, BUN dan kreatinin, serta laju filtrasi glomerulus. Manifestasi klinis lain yang dapat diamati secara langsung dapat berupa gross hematuria, urin berbusa (albuminuria), nokturia, nyeri pinggang, dan penurunan kuantitas berkemih. Manifestasi lanjutan dapat berupa kelelahan, nafsu makan berkurang, mual, penurunan berat badan, pruritus, perubahan status mental, sesak nafas, dan edema perifer, namun manifestasi ini tidak semuanya muncul pada pasien (Chen et al, 2019)

Berdasarkan *The Global Burden of Chronic Kidney Disease Collaboration* 2017, penyakit gagal ginjal kronis diklasifikasikan menjadi lima stadium dengan jumlah pasien mencapai tujuh ratus juta orang dan satu sampai dua juta kematian pada tahun 1990-2017 secara global. Gambaran kuantitatif ini menyebabkan penyakit gagal ginjal kronis menduduki posisi ke-12 sebagai penyebab kematian dari 133 penyakit (Bikbov et al, 2020). Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) tahun 2013 mencatat angka kejadian gagal ginjal kronis di Indonesia

sebanyak 499.800 orang (2%). Angka tersebut mengalami kenaikan rata-rata di tahun 2018 sebesar 3,8% dengan prevalensi terendah per provinsi sebesar 1,8% dan tertinggi 6,4%. Hal ini juga sejalan dengan peningkatan kasus di Provinsi Bali sebesar 1,8% pada tahun 2013 menjadi <3,8% pada tahun 2018 (Kemenkes RI, 2019)

Menilik di daerah Buleleng hal serupa juga terjadi, jumlah pasien gagal ginjal kronis rawat jalan yang menjalani hemodialisa di RSUD Buleleng mengalami peningkatan dalam hitungan bulan per tahun 2021, namun jumlah pasien rawat inap akibat terjadinya komplikasi jumlah kasusnya berfluktuatif. Tercatat pada bulan Januari tahun 2021 sebanyak 147 orang rawat jalan dengan 27 orang rawat inap, bulan Februari 2021 sebanyak 150 orang rawat jalan dengan 26 orang rawat inap, dan bulan Maret 2021 sebanyak 162 orang rawat jalan dengan 38 orang rawat inap (SIMRSUD Kabupate Buleleng, 2021).

Gagal ginjal kronis dapat disebabkan oleh beberapa faktor risiko seperti merokok, obesitas, riwayat hipertensi, dan diabetes (Sinusi & Hargono, 2021). Gagal ginjal kronis dapat dikontrol dengan perubahan gaya hidup dan tatalaksana yang tepat untuk mempertahankan fungsi ginjal dalam jangka waktu yang panjang. Tatalaksana gagal ginjal kronis memiliki tujuan utama yaitu mempertahankan fungsi ginjal dan mencapai homeostasis. Hal tersebut dicapai dengan mengontrol kondisi yang mendasari, memperlambat dan mengurangi progresivitas penyakit, dan mencegah risiko komplikasi. Dalam mencapai tujuan tersebut, terapi gagal ginjal kronis stadium akhir dapat dilakukan melalui transplantasi ginjal, peritoneal dialisis, dan hemodialisis (Kefale, 2018).

Hemodialisis adalah metode yang paling dipilih dibandingkan dengan yang lainnya. Mekanisme hemodialisis dilakukan dengan mengeluarkan akumulasi berlebih air di dalam darah serta membuang sisa metabolisme tubuh yang tidak dapat di ekskresikan. Hal ini dilakukan dengan bantuan alat *dialyzer* sehingga dalam prosesnya dilakukan diluar tubuh. Indikasi dilakukannya hemodialisis ini apabila laju filtrasi glomerulus mencapai dibawah 15 ml/menit/1,73m (Vadakedath & Kandi, 2017). Lama proses hemodialisis berkisar 4-5 jam yang mana dalam seminggu dapat dilakukan selama 2-3 kali. Dalam menjalani dialisis, keluhan seperti mual, perubahan tekanan darah, kenaikan suhu tubuh, kram, menggigil, hipersensivitas dan reaksi dari *dialyzer* dapat terjadi, sehingga harus dilakukan pemantauan secara berkala untuk menilai keadaan pasien (Mehmood et al, 2019). Setiap sesi dialisis yang dijalani harus di observasi untuk mencegah komplikasi yang terjadi utamanya pengamatan pada berat badan interdialisis dan tekanan darah pre dialisis.

Berat badan interdialisis adalah hasil pengurangan dari berat badan antara dua waktu dialisis (Lestari & Saraswati, 2020). Penambahan berat badan interdialisis adalah salah satu hal yang pasti dialami oleh karena asupan cairan diantara dua waktu dialisis. Hal ini biasanya diikuti juga dengan perubahan klinis pada tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan, dan peningkatan berat badan berlebih (Sobhi et al, 2021). Pernyataan tersebut juga didukung oleh Ipema et al (2016), bahwa peningkatan berat badan interdialisis memiliki korelasi dengan tekanan darah predialisis yang tinggi, penurunan tekanan darah intradialitik akibat ultrafiltrasi yang lebih tinggi, peningkatan mortalitas, dan memengaruhi status nutrisi pasien.

Menurut Dantas et al (2019), penurunan berat badan interdialisis ($<3\%$ berat badan kering) maupun peningkatan berat badan interdialisis ($\geq 4\%$ berat badan kering) dikaitkan dengan tingkat mortalitas dan morbiditas pasien. Peningkatan berat badan interdialisis akan menimbulkan komplikasi lain seperti hipertensi, edema perifer, edema pulmonal, dan risiko penyakit kardiovaskuler. Oleh karena itu, edukasi terkait jumlah batasan asupan cairan serta kepatuhan pasien menjalani hemodialisa harus ditekankan. Indikator yang dapat menjadi faktor risiko terjadinya penyakit kardiovaskuler adalah tekanan darah (Bansal et al, 2021). Pengukuran tekanan darah dapat dilakukan dengan metode pre dialisis yang merupakan tekanan darah yang diukur sebelum melakukan dialisis.

Berdasarkan hal tersebut, pengukuran berat badan interdialisis dan tekanan darah pre dialisis bagi pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa menjadi poin penting untuk menilai, mengedukasi, dan mempertimbangkan tatalaksana pada pasien. Penulis ingin menganalisis apakah ada hubungan terkait penambahan berat badan interdialisis dengan peningkatan tekanan darah (sistolik dan diastolik) pre dialisis pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di RSUD Buleleng periode Januari-Maret 2021. Diharapkan penelitian ini dapat juga menjadi pertimbangan dalam mengedukasi pasien terkait batasan asupan cairan yang dimanifestasikan pada penambahan berat badan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, adapun rumusan masalah yang diajukan adalah bagaimanakah hubungan penambahan berat badan interdialisis dengan

peningkatan tekanan darah pre dialisis pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di RSUD Buleleng periode januari-maret 2021?

1.3 Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum yang hendak dicapai dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan penambahan berat badan interdialisis dengan peningkatan tekanan darah pre dialisis pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di RSUD Buleleng periode Januari-Maret 2021.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan penambahan berat badan interdialisis dengan peningkatan tekanan darah sistolik pre dialisis serta hubungan penambahan berat badan interdialisis dengan peningkatan tekanan darah diastolik pre dialisis pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di RSUD Buleleng periode Januari-Maret 2021.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dari penelitian ini dapat dibagi berdasarkan manfaat teoritis dan manfaat praktis sebagai berikut.

1.4.1 Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis yang diharapkan adalah hasil penelitian ini dapat dijadikan wawasan ilmiah terkait penatalaksanaan pasien gagal ginjal kronis khususnya yang menjalani hemodialisa.

1.4.2 Manfaat Praktis

Manfaat praktis yang diharapkan adalah:

1) Bagi Peneliti

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi rujukan bagi penulis lain yang ingin mengembangkan penelitian terkait gagal ginjal kronis dan hemodialisa.

2) Bagi Pemerintah

Dapat menjadi sumber informasi untuk promosi kesehatan agar langkah pencegahan kejadian gagal ginjal kronis dan komplikasi lanjutan dari gagal ginjal kronis.

3) Bagi Masyarakat

Dapat menjadi sumber informasi khususnya kepada keluarga pasien gagal ginjal kronis rawat jalan yang menjalani hemodialisa mengenai pentingnya pengawasan pasien terhadap batasan asupan cairan.