

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Gagal ginjal kronik merupakan masalah kesehatan diseluruh dunia yang berdampak pada masalah medik, ekonomi, dan sosial yang sangat besar bagi pasien dan keluarganya, baik di Negara-negara maju maupun di Negara-negara berkembang. Di Amerika Serikat angka kejadian penyakit gagal ginjal meningkat tajam dalam 10 tahun. Tahun 2003 terjadi 166.000 kasus GGK (Gagal Ginjal Kronik) dan pada tahun 2008 menjadi 372.000 kasus. Angka ini diperkirakan, masih akan terus naik. Pada tahun 2014 jumlahnya diperkirakan lebih dari 650.000 kasus. Selain itu, sekitar 6 juta hingga 20 juta individu di Amerika diperkirakan mengalami penyakit ginjal kronik tahap awal. Hal yang sama juga terjadi di Jepang di negeri Sakura itu, pada akhir tahun 1996 didapatkan sebanyak 167.000 penderita yang menerima, terapi pengganti ginjal, sedangkan tahun 2000 terjadi peningkatan lebih dari 200.000 penderita (Santoso, 2008).

Gagal ginjal kronik adalah kemunduran fungsi ginjal *ireversibel* yang terjadi beberapa bulan atau tahun. Penyakit ginjal kronik (*Chronic Kidney Disease*) terjadi apabila kedua ginjal sudah tidak mampu mempertahankan lingkungan dalam yang cocok untuk kelangsungan hidup (Cecily dan Linda A, 2009).

Data di Indonesia menurut Yayasan Ginjal Diatrans Indonesia (YGDI), pada tahun 2007 terdapat sekitar 100.000 orang pasien gagal ginjal namun hanya sedikit saja yang mampu melakukan hemodialisis, sedangkan survey PERNEFRI

(Persatuan Nefrologi Indonesia) menunjukkan Indonesia termasuk negara dengan tingkat penderita gagal ginjal kronik yang cukup tinggi, menurut prevalensinya mencapai 200 – 250 perjuta penduduk (anonim, 2008)

Gagal ginjal kronik atau penyakit ginjal tahap akhir (ESRD/PGTA) adalah penyimpangan progresif, fungsi ginjal yang tidak dapat pulih dimana kemampuan tubuh untuk mempertahankan keseimbangan metabolik, dan cairan elektrolit mengalami kegagalan, yang mengakibatkan *uremia*. Kondisi ini disebabkan oleh *glomerulonephritis kronis, pielonefritis, hipertensi tak terkontrol, lesi herediter* seperti pada penyakit *polikistik*, kelainan *vaskuler, obstruksi* saluran perkemihan, penyakit ginjal sekunder, akibat penyakit sistemik (*diabetes mellitus*), infeksi, obat-obatan, atau preparat *toksik*. Preparat lingkungan dan okupasi yang telah menunjukkan mempunyai dampak dalam gagal ginjal kronis termasuk *timah, kadmium, merkuri dan kromium* (Brunner & Suddart, 2002).

Penyakit ginjal kronik membutuhkan terapi pengganti ginjal yaitu *dialisis* (*Hemodialisa* dan *Peritoneal dialisis*) yang merupakan suatu proses untuk mengeluarkan cairan dan produk limbah dari dalam tubuh ketika ginjal tidak mampu melaksanakan proses tersebut, tujuan dari *dialisis* yaitu menggantikan fungsi ginjal sehingga dapat memperpanjang kelangsungan hidup dan memperbaiki kualitas hidup pada penderita gagal ginjal kronik (Brunner & Suddart, 2002). Ketika seseorang memulai terapi pengganti ginjal (*Hemodialisis*) maka ketika itulah pasien harus merubah seluruh aspek kehidupannya. Pasien harus mendatangi unit *hemodialisa* secara rutin 2 kali seminggu, konsisten terhadap obat-obatan yang harus dikonsumsi, memodifikasi dietnya secara

besar-besaran, mengatur asupan cairan hariannya serta mengukur keseimbangan cairan setiap harinya. Hal tersebut menjadi beban yang sangat berat bagi klien yang menjalani hemodialisis. Termasuk pula masalah psikososial dan ekonomi yang tentunya akan berdampak besar dan menyebabkan klien seringkali menderita kelelahan yang luar biasa. Sehingga akhirnya menyebabkan kegagalan terapi dan memperburuk *prognosis* klien dengan gagal ginjal kronik (Kim, 2010 dalam Nita 2011).

Salah satu masalah besar yang berkontribusi pada kegagalan hemodialisis adalah masalah kepatuhan klien. Secara umum kepatuhan (*adherence*) didefinisikan sebagai tingkatan perilaku seseorang yang mendapatkan pengobatan, mengikuti diet, dan melaksanakan perubahan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi pelayanan kesehatan (WHO, 2003). Kepatuhan pasien terhadap rekomendasi dan perawatan dari pemberi pelayanan kesehatan adalah penting untuk kesuksesan suatu intervensi. Namun, ketidakpatuhan menjadi masalah yang besar terutama pada pasien yang menjalani hemodialisis dan dapat berdampak pada beberapa aspek perawatan pasien salah satunya yaitu pembatasan asupan cairan.

Pembatasan asupan cairan sangat penting bagi pasien gagal ginjal kronik karena bila tidak melakukan pembatasan asupan cairan akan mengakibatkan edema, hipertensi, hipertropi ventrikuler kiri, dan mempengaruhi lama hidup pasien, cairan akan menumpuk didalam tubuh. Kondisi ini akan meningkatkan tekanan darah dan memperberat kerja jantung, Penumpukan cairan juga akan masuk keparu-paru sehingga membuat pasien mengalami sesak nafas. Secara

tidak langsung berat badan pasien juga akan mengalami peningkatan berat badan yang cukup tajam, mencapai lebih dari berat badan normal (0,5 kg/24 jam) yang dianjurkan bagi pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa. Karena itulah perlunya kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam mengontrol dan membatasi jumlah asupan cairan yang masuk dalam tubuh. Pembatasan asupan cairan penting agar pasien yang menderita gagal ginjal tetap merasa nyaman pada saat sebelum, selama dan sesudah terapi hemodialisis (Brunner & Suddart, 2002).

Pembatasan asupan cairan merupakan salah satu terapi yang paling menimbulkan rasa stress, membuat ketidaknyamanan dan seringkali sulit dilakukan oleh pasien gagal ginjal kronik dalam mempertahankannya khususnya jika pasien mengalami sensasi haus. Sensasi haus merupakan keinginan sadar terhadap air dan merupakan salah satu faktor utama yang menentukan asupan cairan (Guyton, 1994 dalam Rahmawati, 2008). Rasa haus yang dirasakan pasien terutama jika mereka mengkonsumsi obat-obatan yang membuat membrane mukosa kering seperti *diuretik*, sehingga menyebabkan rasa haus dan pasien berusaha untuk minum. Hal ini karena dalam kondisi normal manusia tidak dapat bertahan lebih lama tanpa asupan cairan dibandingkan dengan makanan (Potter & Perry, 2006). Hal ini dapat mempengaruhi kepatuhan klien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis dalam pembatasan asupan cairan.

Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kepatuhan pembatasan asupan cairan diantaranya adalah pendidikan, pengetahuan, sikap, lama menjalani hemodialisa, informasi, dan dukungan keluarga. Pada pasien yang memiliki

pendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas memungkinkan pasien itu dapat mengontrol dirinya dalam mengatasi masalah yang dihadapi, mempunyai rasa percaya diri yang tinggi, berpengalaman, dan mempunyai perkiraan yang tepat bagaimana mengatasi kejadian serta mudah mengerti tentang apa yang dianjurkan oleh petugas kesehatan, akan dapat mengurangi kecemasan sehingga dapat membantu individu tersebut dalam membuat keputusan. Tingkat pendidikan individu memberikan kesempatan yang lebih banyak terhadap diterimanya pengetahuan baru termasuk informasi kesehatan (Ridwan dan Eva, 2009).

Pengetahuan atau kognitif merupakan faktor yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang sebab dari pengetahuan dan penelitian ternyata perilaku yang disadari oleh pengetahuan akan bertahan lebih lama dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Manusia mengembangkan pengetahuannya untuk mengatasi kebutuhan kelangsungan hidupnya (Nita, 2011)

Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Dengan kata lain, fungsi sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi perilaku (tindakan atau reaksi tertutup) (Notoadmojo, 2005).

Periode sakit dapat mempengaruhi kepatuhan. Beberapa penyakit yang tergolong penyakit kronik, banyak mengalami masalah kepatuhan. Pengaruh sakit yang lama, belum lagi perubahan pola hidup yang kompleks serta komplikasi-komplikasi yang sering muncul sebagai dampak sakit yang lama mempengaruhi bukan hanya pada fisik pasien, namun lebih jauh emosional, psikologis dan social

pasien. Pada pasien hemodialisa didapatkan hasil riset yang memperlihatkan perbedaan kepatuhan pada pasien yang menjalani hemodialisa kurang dari 1 tahun dengan yang lebih dari 1 tahun. Semakin lama sakit yang diderita, maka resiko terjadi penurunan tingkat kepatuhan semakin tinggi (Kamreer, 2007 dalam Nita, 2011).

Salah satu faktor yang berpengaruh dalam perilaku kepatuhan adalah faktor pemungkin (*enabling factor*) yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan. Yang dimaksud dengan faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan. Salah satu sarana dan prasarana yang digunakan adalah informasi. Dengan adanya kemudahan memperoleh informasi mengenai pentingnya pembatasan asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronik sehingga dapat memfasilitasi terjadinya perilaku kepatuhan dalam melakukan pembatasan asupan cairan (Notoadmojo (2005).

Dukungan keluarga dalam hal ini memberikan motivasi, perhatian, mengingatkan untuk selalu melakukan pembatasan asupan cairan sesuai dengan anjuran tim medis. Dukungan keluarga diperlukan karena pasien gagal ginjal kronik akan mengalami sejumlah perubahan bagi hidupnya sehingga menghilangkan semangat hidup pasien, diharapkan dengan adanya dukungan keluarga dapat menunjang kepatuhan pasien dalam membatasi asupan cairan (Brunner & Suddart, 2002).

Dari hasil Penelitian Ridwan dan Eva (2009) tentang analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisis di RSUD. Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto dari 51

responden peneliti mendapatkan hasil 67,3% penderita yang patuh dan 32,7% penderita yang tidak patuh dalam mengurangi asupan cairan. Hasil penelitian ini juga membuktikan bahwa faktor usia dan lama menjalani terapi hemodialisa tidak mempengaruhi kepatuhan dalam mengurangi asupan cairan, sedangkan faktor pendidikan, konsep diri, pengetahuan pasien, keterlibatan tenaga kesehatan dan keterlibatan keluarga mempengaruhi kepatuhan dalam mengurangi asupan cairan.

Di RSUD Prof. Dr. H. Aloe Saboe Kota Gorontalo, jumlah pasien dengan diagnose gagal ginjal kronik pada tahun 2011 jumlah pasien sebanyak 163 orang, tahun 2012 jumlah pasien sebanyak 219 orang dan pada tahun 2013 jumlah pasien sebanyak 218 orang.

RSUD Prof. Dr. H. Aloe Saboe Kota Gorontalo merupakan salah satu dari beberapa Rumah Sakit di Kota Gorontalo yang menyediakan pelayanan hemodialisis, pada bulan Juni 2014 jumlah pasien yang menjalani terapi hemodialisis berjumlah 30 Pasien.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti dari wawancara dengan perawat di ruang hemodialisa RSUD Prof. Dr. H. Aloe Saboe didapatkan bahwa 5 dari 8 orang pasien yang kurang patuh terhadap pembatasan asupan cairan. Hal ini juga dilihat dari peningkatan berat badan pasien yang melebihi dari yang dianjurkan. Hal ini menunjukkan kepatuhan dalam pembatasan asupan cairan masih cukup sulit diterapkan oleh pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis.

Berdasarkan latar belakang diatas dan melihat pentingnya pembatasan asupan cairan bagi penderita gagal ginjal kronik, peneliti tertarik untuk meneliti

“Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisa RSUD Prof Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo”

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, Maka peneliti merumuskan permasalahan yaitu “Faktor-Faktor Apakah Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo?”

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pembatasan asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengidentifikasi hubungan faktor pendidikan dengan kepatuhan pembatasan asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo
2. Untuk mengidentifikasi hubungan faktor pengetahuan dengan kepatuhan pembatasan asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo

3. Untuk mengidentifikasi hubungan faktor sikap dengan kepatuhan pembatasan asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo
4. Untuk mengidentifikasi hubungan faktor lama menjalani hemodialisa dengan kepatuhan pembatasan asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo
5. Untuk mengidentifikasi hubungan faktor informasi dengan kepatuhan pembatasan asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo
6. Untuk mengidentifikasi hubungan faktor dukungan keluarga dengan kepatuhan pembatasan asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo.

1.4. Manfaat

1.4.1. Manfaat Teoritis

Dari penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan serta wawasan dalam ilmu keperawatan khususnya tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pembatasan asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi profesi keperawatan

Hasil penelitian ini dapat sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dalam hal mengkaji faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pasien dengan gagal ginjal kronik dalam menentukan asuhan keperawatan yang tepat dan

dapat sebagai masukan bagi perawat untuk memahami pentingnya pembatasan asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis sehingga dapat member pendidikan kesehatan dalam pengaturan cairan secara mandiri pada pasien

2. Bagi rumah sakit

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi pelayanan keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan mandiri kepada pasien dengan pembatasan asupan cairan

3. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan keilmuan dan menambah pengalaman peneliti dalam melaksanakan penelitian. Serta dapat dijadikan dasar untuk penelitian selanjutnya.