

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Penyakit ginjal kronik hampir selalu bersifat asimtomatik pada stadium awal. Definisi dari penyakit ginjal kronik yang paling diterima adalah dari *Kidney Disease: Improving Global Outcomes Quality (KDIGO)* dan *the Kidney Disease Outcomes Quality Initiative (KDOQI)*. Definisinya yaitu abnormalitas struktur atau fungsi ginjal, selama lebih dari 3 bulan, dengan implikasinya pada kesehatan (Anonim, 2014). Penyakit ginjal kronik (PGK) atau *chronic kidney disease (CKD)* adalah suatu proses patofisiologis dengan etiologi yang beragam, mengakibatkan penurunan fungsi ginjal yang irreversibel dan progresif dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga menyebabkan uremia (Sudoyo dkk, 2006 dalam Dwi Retno, 2008).

Di negara maju, angka penderita gangguan ginjal tergolong cukup tinggi. Di Amerika Serikat (AS), angka kejadian gagal ginjal meningkat tajam dalam 10 tahun. Pada tahun 1990, terjadi 166 ribu kasus GGK dan pada tahun 2000 menjadi 372 ribu kasus. Angka tersebut diperkirakan terus naik. Pada tahun 2005 prevalensi gagal ginjal kronik di Amerika Serikat terdapat 485.012 jumlah penduduk. Hal ini diikuti dengan jumlah penduduk yang menjalani terapi dipusat hemodialisis terdapat 312.057 penduduk. Pada tahun 2010, jumlahnya di estimasi lebih dari 650 ribu kasus. Selain data tersebut, 6 sampai 20 juta orang di AS

diperkirakan mengalami GJK fase awal dan cenderung berlanjut tanpa berhenti. (Lisa Kartika, 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 Perhimpunan Nefrologi Indonesia menunjukkan 12,5 persen (sekitar 25 juta penduduk) dari populasi mengalami penurunan fungsi ginjal. Meningkatnya prevalensi gagal ginjal tahap akhir yang dirawat dapat dihubungkan dengan peningkatan jumlah pasien yang menjalani terapi pengganti ginjal (TPG)/ Replacement Renal Therapy (RRT) yang mengalami beratnya perubahan pola hidup mereka. Menurut data tahun 2010, penyebab penyakit ginjal tahap akhir meliputi hipertensi (35 persen), diabetes (25 persen), obstruksi dan pielonefritis (15 persen), glomerulonefritis (13 persen), dan lain-lain (10 persen). Diperkirakan saat ini ada sekitar 300.000 penderita gagal ginjal di Indonesia (Anonim, 2014).

Bila seseorang mengalami penyakit ginjal kronik sampai pada stadium 5 atau telah mengalami penyakit ginjal kronik dimana laju filtrasi glomerulus 15 ml/menit sehingga ginjal tidak mampu lagi menjalankan seluruh fungsinya dengan baik maka dibutuhkan terapi untuk menggantikan fungsi ginjal. Hingga saat ini dialisis dan transplantasi ginjal adalah tindakan yang efektif sebagai terapi untuk gagal ginjal terminal (Cahyaningsih, 2011).

Dialisis dilakukan pada gagal ginjal untuk mengeluarkan zat-zat toksik dan limbah tubuh yang dalam keadaan normal diekskresikan oleh ginjal yang sehat. Tujuan dialisis adalah untuk mempertahankan kehidupan dan kesejahteraan

pasien. Ada dua teknik utama yang digunakan dalam dialisis, yaitu Hemodialisa dan Dialisis Peritoneal (Suharyanto, 2009). Diperkirakan bahwa ada lebih dari 100.000 pasien yang akhir-akhir ini menjalani Hemodialisa. Hemodialisa merupakan suatu proses pengobatan yang digunakan pada pasien dalam keadaan sakit akut dan memerlukan terapi dialisis jangka pendek (beberapa hari hingga beberapa minggu) atau pasien dengan penyakit ginjal stadium terminal (ESRD; end-stage renal disease) yang membutuhkan terapi jangka panjang atau terapi permanen (Smeltzer & Bare, 2008 dalam Apriani, G. 2014).

Hemodialisis merupakan salah satu terapi pengganti ginjal (TPG) yang paling umum dijalani oleh pasien CKD. Ketika seseorang memulai terapi ginjal pengganti (hemodialisis) maka ketika itulah klien harus merubah seluruh aspek kehidupannya. Klien harus mendatangi unit hemodialisa secara rutin 2-3 kali seminggu, konsisten terhadap obat-obatan yang harus dikonsumsinya, memodifikasi dietnya secara besar-besaran, mengatur asupan cairan hariannya serta mengukur balance cairan setiap harinya. Masalah lainnya berupa pengaturan-pengaturan sebagai dampak penyakit ginjalnya seperti dampak penurunan hemoglobin yang lazim terjadi pada pasien gagal ginjal, pengaturan kalium, kalsium, Fe dan lain-lain. Hal tersebut menjadi beban yang sangat berat bagi klien yang menjalani hemodialisis. Termasuk pula masalah psikososial dan ekonomi yang tentunya akan berdampak besar menyebabkan klien seringkali menderita kelelahan yang luar biasa. Sehingga akhirnya menyebabkan kegagalan terapi dan memperburuk prognosis klien dengan CKD (Kim, 2010 dalam Nita Syamsiah, 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 atau melaksanakan perubahan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi pemberi pelayanan kesehatan. Kepatuhan pasien terhadap rekomendasi dan perawatan dari pemberi pelayanan kesehatan adalah penting untuk kesuksesan suatu intervensi.

Ketidakpatuhan menjadi masalah yang besar terutama pada pasien yang menjalani hemodialisis. Dan dapat berdampak pada berbagai aspek perawatan pasien, termasuk konsistensi kunjungan, regimen pengobatan serta pembatasan makanan dan cairan. Secara keseluruhan, telah diperkirakan bahwa sekitar 50 % pasien HD tidak mematuhi setidaknya sebagian dari regimen hemodialisis mereka (Kamerrer, 2007).

Berbagai riset mengenai kepatuhan klien GGK yang mendapat terapi hemodialisis didapatkan hasil yang sangat bervariasi. Secara umum ketidakpatuhan pasien dialisi meliputi 4 (empat) aspek yaitu ketidakpatuhan mengikuti program hemodialisis (0% - 32,3%), ketidakpatuhan dalam program pengobatan (1,2% - 81%), ketidakpatuhan terhadap restriksi cairan (3,4% - 74%) dan ketidakpatuhan mengikuti program diet (1,2 - 82,4 %) (Nita Syamsiah, 2011).

Banyak faktor yang dapat menyebabkan ketidakpatuhan pasien gagal ginjal kronis dalam menjalani hemodialisa. Salah satu diantaranya adalah karakteristik individu. Karakteristik individu yang mencirikan antara satu orang dengan orang lain berbeda, karena masing-masing individu memiliki potensi dan

kebutuhan yang berbeda (Sunaryo, 2004). Karakteristik seseorang sangat mempengaruhi pola kehidupan seseorang, karakteristik bisa dilihat dari beberapa sudut pandang diantaranya umur, jenis kelamin dan tingkat pendidikan seseorang, disamping itu keseriusan seseorang dalam menjaga kesehatannya sangat mempengaruhi kualitas kehidupannya baik dalam beraktivitas, istirahat, ataupun secara psikologis.

Penelitian Nita Syamsiah tahun 2011 terdapat hubungan yang bermakna antara usia, jenis kelamin, pendidikan, lama hemodialisa dan motivasi dengan kepatuhan pasien CKD yang menjalani hemodialisis. Dari analisis masing-masing karakteristik tersebut didapatkan kelompok usia  $>$  (lebih) dari 65 tahun memiliki peluang untuk patuh sebesar 4,793 kali dibandingkan kelompok usia  $\leq$  (kurang dari atau sama dengan) 65 tahun, laki-laki memiliki peluang untuk patuh sebesar 1,401 kali dibandingkan perempuan, pasien yang menjalani HD  $\leq$  4 tahun memiliki peluang untuk patuh sebesar 2,679 kali dibandingkan yang menjalani HD  $>$  4 tahun, pasien berpengetahuan tinggi memiliki peluang untuk patuh sebesar 1,393 kali dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan HD yang rendah dan pasien yang memiliki motivasi tinggi memiliki peluang untuk patuh sebesar 2,248 kali dibandingkan responden yang memiliki motivasi rendah.

Ketidakpatuhan memiliki dampak yang sangat memprihatinkan sebab akan berpengaruh terhadap terjadinya komplikasi akut dan kronis, lamanya perawatan dan berdampak pada produktivitas dan menurunkan sumber daya manusia. Selain itu, dampak masalah ini bukan hanya mengenai individu dan keluarga saja, lebih

jauh akan berdampak pada sistem kesehatan suatu negara. Negara akan mengeluarkan biaya yang banyak untuk mengobati dan merawat pasien gagal ginjal kronis dengan hemodialisis yang umumnya menjadi pengobatan seumur hidup. Upaya pencegahan dan penanggulangan tidak dapat dilakukan hanya oleh pemerintah saja tetapi harus dibantu oleh semua pihak baik masyarakat maupun profesi yang terkait, khususnya tenaga kesehatan. Perawat sebagai salah satu profesi kesehatan memiliki peran yang sangat besar karena memiliki waktu interaksi terlama dengan pasien di institusi kesehatan, khususnya dalam memberikan informasi yang penting untuk meningkatkan kepatuhan pasien.

Survey awal yang dilakukan peneliti di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo melalui data rekam medic tercatat penderita gagal ginjal kronik sebanyak 163 pasien tahun 2011. Pada tahun 2012 angka ini meningkat menjadi 219 pasien dan tahun 2013 menjadi 318 pasien. RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo sejak tahun 2010 telah dibuka unit hemodialisa yang ditujukan untuk memberikan pelayanan pada pasien gagal ginjal kronik yang harus mendapatkan terapi hemodialisis. sejak tahun 2010 sampai dengan 2014 tercatat sebanyak 83 orang pasien telah menjalani hemodialisa dan sampai saat ini pasien yang ruti menjalani hemodialisa sebanyak 35 pasien.

Hasil observasi terhadap 12 orang pasien yang menjalani hemodialisa pada tanggal 15-17 Oktober 2014 didapatkan sebagian besar pasien telah menjalani hemodialisa lebih dari 1 tahun dengan pendidikan rata-rata SMA dan bekerja sebagai wiraswasta dengan usia rata-rata lebih dari 40 tahun. Hasil wawancara dengan salah seorang perawat hemodialisa didapatkan bahwa masih ada pasien

yang tidak rutin menjalani hemodialisa kadang-kadang mereka hanya menjalani hemodialisa seminggu sekali padahal sesuai dengan standar interdialisis hemodialisa minimal pasien harus menjalani hemodialisa 2 kali seminggu. Hal ini menunjukkan masih ada pasien yang kurang patuh dalam menjalani terapi hemodialisa.

Hasil wawancara peneliti dengan beberapa orang pasien didapatkan berbagai alasan pasien tidak menjalani secara rutin hemodialisa diantaranya mereka merasa lelah menjalani hemodialisa dan cenderung berpasrah saja, bahkan setelah ditanyakan apa tujuan dan manfaat hemodialisa, sebagian besar pasien belum mengetahui dengan baik tujuan dan manfaat hemodialisa. Hal ini menunjukkan tingkat pengetahuan pasien tentang hemodialisa masih sangat rendah.

Melihat fenomena permasalahan tersebut peneliti merasa tertarik untuk mengetahui lebih dalam tentang faktor karakteristik pasien yang menjalani hemodialisa terhadap tingkat kepatuhan pasien dalam sebuah penelitian dengan judul hubungan karakteristik individu dengan kepatuhan pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

2.1.1 Data rekam medik penderita gagal ginjal kronik sebanyak 163 pasien tahun 2011. Pada tahun 2012 angka ini meningkat menjadi 219 pasien dan tahun 2013 menjadi 318 pasien.

2.1.2 Survei awal ditemukan sebagian besar pasien berpendidikan SMA dan memiliki pekerjaan wiraswasta.

2.1.3 Hasil wawancara dengan perawat hemodialisa ditemukan masih ada pasien yang tidak rutin menjalani hemodialisa.

2.1.4 Masih ada pasien yang belum memahami tujuan dan manfaat tindakan hemodialisa

### **1.3 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian permasalahan tersebut maka pertanyaan dalam penelitian adalah apakah terdapat hubungan karakteristik individu dengan kepatuhan pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa di RSUD Prof. Dr. H. Aloi Saboe Kota Gorontalo ?

### **1.4 Tujuan Penelitian**

#### **1.4.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan karakteristik individu dengan kepatuhan pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa di RSUD Prof. Dr. H. Aloi Saboe Kota Gorontalo.

#### **1.4.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk mengidentifikasi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan dan status perkawinan pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa di RSUD Prof. Dr. H. Aloi Saboe Kota Gorontalo
2. Untuk mengidentifikasi kepatuhan pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa di RSUD Prof. Dr. H. Aloi Saboe Kota Gorontalo
3. Untuk menganalisis hubungan umur dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Prof. Dr. H. Aloi Saboe Kota Gorontalo



4. Untuk menganalisis hubungan jenis kelamin dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Prof. Dr. H. Aloi Saboe Kota Gorontalo.
5. Untuk menganalisis hubungan tingkat pendidikan dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Prof. Dr. H. Aloi Saboe Kota Gorontalo.
6. Untuk menganalisis hubungan pekerjaan dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Prof. Dr. H. Aloi Saboe Kota Gorontalo.
7. Untuk menganalisis hubungan status perkawinan dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Prof. Dr. H. Aloi Saboe Kota Gorontalo

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### 1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil yang didapat dalam penelitian ini memberikan informasi tambahan ataupun bahan acuan ilmu pendidikan keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan terhadap pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa.

### 1.5.2 Manfaat Praktis

#### 1. Bagi rumah sakit

Sebagai masukan bagi praktisi keperawatan rumah sakit dalam meningkatkan pelayanan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani

hemodialisa khusus upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani hemodialisa.

2. Bagi masyarakat

Sebagai informasi dan masukan bagi pasien hemodialisa untuk lebih meningkatkan kualitas hidup dengan senantiasa patuh dalam menjalani program hemodialisa sesuai dengan prosedur hemodialisa.

3. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi rujukan bagi peneliti selanjutnya untuk lebih mengembangkan penelitian tentang pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.