

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian.

Perkembangan teknologi dan industri telah banyak membawa perubahan pada perilaku dan gaya hidup masyarakat, serta situasi lingkungan misalnya perubahan pola konsumsi makanan dan berkurangnya aktifitas fisik. Perubahan tersebut tanpa disadari telah mempengaruhi terjadinya transisi epidemiologi dengan semakin meningkatnya kasus-kasus penyakit tidak menular (katastropik), antara lain: penyakit ginjal, penyakit jantung, penyakit syaraf, kanker, diabetes mellitus, dan haemofilia (Kementrian Kesehatan RI, 2016). Penyakit tidak menular ini, juga semakin hari semakin meningkat, karena semakin tingginya frekuensi kejadiannya pada masyarakat. Selain itu penyakit tidak menular (PTM) juga menjadi penyebab utama kematian secara global salah satunya adalah Penyakit Ginjal Kronik (Kementrian Kesehatan RI, 2016).

Gagal ginjal kronik (GGK) adalah gangguan yang terjadi pada fungsi ginjal bersifat progresif dan bersifat irreversible, yaitu dimana kemampuan tubuh gagal mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga menyebabkan uremia. Akibat ketidakmampuan ginjal tersebut untuk membuang produk sisa melalui eliminasi urine, maka diperlukan hemodialisis atau transplantasi ginjal. (Smeltzer, et all 2010 dalam Faradisa, Titiek 2016). Hemodialysis adalah suatu proses pengeluaran sisa hasil metabolisme dalam tubuh yang bersifat toksin, yang terlarut dalam darah seperti ureum dan kreatinin ataupun zat-zat yang berfungsi seperti air dan serum darah (National Kidney Foundation 2016). Hemodialysis dikenal secara awam dengan sebutan “ cuci darah”. Pasien menjalani terapi dialysis 2 – 3 kali dalam seminggu, dimana proses hemodialysis memerlukan waktu 4 sampai 5 jam. Terapi dialysis harus pasien jalani sepanjang hidupnya atau sampai mendapat ginjal baru melalui operasi pencangkokan ginjal. (Black & Hawks, 2014).

Kesuksesan hemodialisis tergantung pada kepatuhan pasien. Pada penyakit ginjal tahap akhir urine tidak dapat dikonsentrasikan atau diencerkan secara normal sehingga terjadi ketidakseimbangan cairan elektrolit. Dengan tertahannya natrium dan cairan bisa terjadi edema di sekitar tubuh seperti

tangan, kaki dan muka, rongga perut yang disebut asites, pleura effusion sehingga berdampak timbulnya keluhan sesak nafas, nyeri dada, tubuh merasa lelah yang berlebihan, merasa lemas. Adapun penyebab dari keluhan tersebut karna adanya komplikasi yang terjadi seperti: Hipertensi, hipotensi intradialisis, gagal jantung, bahkan sampai pada kematian (National Kidney Foundation 2016). Penting bagi pasien hemodialisis dalam mengontrol cairan guna mengurangi terjadinya kelebihan cairan. Selain itu natrium dan cairan yang tertahan akan meningkatkan risiko terjadinya Gagal Jantung Kongestif. Pasien akan menjadi sesak akibat ketidakseimbangan asupan zat oksigen dengan kebutuhan tubuh. Management pengontrolan cairan sangat penting guna mengurangi risiko kelebihan volume cairan antara waktu dialisis (Wijayanti 2017).

Dalam pelayanan hemodialisa, perawat dan tenaga kesehatan lain dituntut untuk menyediakan pelayanan yang paripurna terutama yang berhubungan dengan kompetensi tenaga keperawatan yang ahli di bidang dialysis. Untuk memberikan pelayanan keperawatan yang terintegrasi dan berkesinambungan pada pasien gagal ginjal kronik, peran perawat adalah sebagai pendidik, peneliti, pengelola dan pelaksana pelayanan keperawatan yang di implementasikan dalam Pendidikan kesehatan yang penerapannya dapat juga diberikan dengan cara memberikan ceramah atau penyuluhan, demonstrasi, dan lain-lain yang mencakup pengetahuan yang diperlukan selama proses perawatan dan pengetahuan yang diperlukan setelah pasien dipindahkan ke tempat perawatan lain atau dipulangkan. Penyuluhan yang efektif dalam suatu rumah sakit menggunakan format elektronik dan visual yang tersedia, dan cara cara lain, seperti poster, pemberian leaflet atau booklet kesehatan. Penyuluhan perlu dikoordinasikan pada kegiatan yang memfokuskan pada apa saja yang perlu dipelajari pasien yang sesuai standar akreditasi rumah sakit berdasarkan misi, layanan yang disediakan, serta populasi pasiennya. Penyuluhan direncanakan untuk memastikan bahwa setiap pasien mendapat pengetahuan tentang kesehatan yang dibutuhkannya, sehingga diharapkan mampu meminimalkan serta mencegah meluasnya dampak negatif yang ditimbulkan dari masalah keperawatan pasien gagal ginjal kronik. (kementrian kesehatan RI, 2015).

Pendidikan kesehatan adalah suatu proses dimulainya pasien mendapatkan pelayanan kesehatan yang diikuti dengan kesinambungan perawatan baik dalam proses penyembuhan maupun dalam mempertahankan derajat kesehatannya sampai pasien merasa siap untuk kembali ke lingkungannya (Kozier, 2004, dalam Lilik, 2015). Pendidikan kesehatan pembatasan asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialysis merupakan hal yang sangat perlu untuk diperhatikan, support system keluarga merupakan suatu tindakan yang memberikan kekuatan untuk mengarah kepada pencapaian tujuan. Agar kualitas pasien hemodialysis bisa tercapai dibutuhkan kualitas penatalaksanaan asuhan yang baik oleh tenaga kesehatan, dengan melibatkan pasien dan keluarga dalam memahami proses penyakitnya yang disusun dalam Pendidikan kesehatan (Nursalam 2015), sehingga pasien mendapatkan kontinuitas perawatan untuk meningkatkan dan mempertahankan derajat kesehatannya, khususnya dalam manajemen asupan cairan.

Bedasarkan penelitian yang dilakukan oleh Endang (2012) di RSUD Ratu Zaleha Martapura, terhadap 10 orang pasien yang menjalani terapi hemodialisa, didapatkan 7 di antaranya mengalami peningkatan berat badan > 3 kg dan mengatakan belum dapat membatasi masukan cairan setelah mendapatkan terapi hemodialisa. Hasil analisis korelasi hubungan antara pendidikan kesehatan dari perawat tentang pembatasan cairan dengan tingkat kepatuhan pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa didapatkan nilai $p = 0,273$ dengan nilai $\alpha = 0,05$, dari hasil tersebut dapat disimpulkan tidak ada pengaruh yang signifikan antara pendidikan kesehatan yang dilakukan oleh perawat dengan tingkat kepatuhan pasien GGK dalam pembatasan cairan. Penelitian di RS Islam Jemursari, Surabaya, yang dilakukan Lilik dan Wesiana (2015) mengenai hubungan pemahaman pendidikan kesehatan dengan tingkat kepatuhan pasien GGK dalam menjalani terapi hemodialisis menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pemahaman yang baik,

Fenomena yang peneliti temukan di RS Carolus adalah pasien yang menjalani hemodialysis mengalami peningkatan berat badan interdialisa berlebihan, yaitu berat badan lebih dari 5% dari Berat badan kering, Data dasar yang peneliti peroleh dalam 1 hari kunjungan adalah dari 33 pasien ada 25

(75.7%) pasien ditemukan peningkatan berat badan diantara waktu dialysis lebih dari 5% dari BB kering, kenaikan BB tersebut merupakan kategori yang bahaya. Meskipun pasien sudah mengerti bahwa kegagalan dalam pembatasan cairan dapat berakibat fatal, namun pasien yang menjalani terapi hemodialysis tidak mematuhi pembatasan cairan yang direkomendasikan. Sebagian besar pasien mengatakan haus terus menerus sehingga kesulitan dalam membatasi asupan cairan yang masuk. Rasa haus tersebut dapat ditimbulkan karena efek samping dari beberapa obat-obatan yang menyebabkan mukosa pada mulut menjadi kering. Tingkat aktifitas perawat yang cukup tinggi di unit Unit Hemodialisa RS Sint. Carolus merupakan salah satu penyebab pemberian pendidikan kesehatan yang sudah dilakukan belum bisa dilaksanakan secara optimal, oleh karena itu peneliti ingin memberikan strategi pemberian pendidikan kesehatan yang efektif, agar pasien juga memperoleh pemahaman mengenai diet cairan sehingga dengan kesadarannya sendiri pasien dapat mengatur intake cairannya. Dengan pemahaman pendidikan kesehatan diet cairan yang baik pasien dapat memahami manfaat dan dampak yang terjadi. Penerapan pendidikan kesehatan diet cairan diharapkan dapat berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan responden yang menjalani hemodialysis sesudah pendidikan kesehatan diet cairan diberikan.

B. Masalah Penelitian

Kepatuhan terhadap pembatasan intake cairan adalah aspek yang paling sulit untuk sebagian besar pasien. Prosedur hemodialisis yang rutin dan terus-menerus sepanjang hidupnya juga merupakan salah satu factor penyebab ketidakpatuhan pasien dalam menjalani diet cairan, terutama jika mereka mengkonsumsi obat-obatan yang membuat membran mukosa kering sehingga menyebabkan rasa haus, hal tersebut membuat pasien berkeinginan untuk selalu minum. Masalah utama pasien GJK yang menjalani HD adalah kelebihan cairan akibat ketidakmampuan ginjal mengeluarkan cairan, pentingnya manajemen pembatasan cairan, mengingat keluhan pasien yang menjalani hemodialisis adalah sering haus. Pasien dan keluarga harus mengetahui pembatasan diet cairan agar tidak terjadi penumpukan cairan.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti mengambil kesimpulan bahwa masalah umum yang banyak dialami oleh pasien gagal ginjal kronik yang

menjalani hemodialisis adalah kurangnya pemahaman dalam strategi pengaturan asupan cairan.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuainya perbedaan tingkat kepatuhan diet cairan sebelum dengan sesudah pendidikan kesehatan diet cairan pada pasien GGK dengan hemodialysis.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui gambaran karakteristik responden meliputi: usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lamanya menjalani hemodialysis, dan pekerjaan.
- b. Diketahui gambaran tingkat kepatuhan responden terhadap diet cairan sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan diet cairan pada pasien HD.
- c. Diketahui gambaran IDWG (*Interdialytic Weight Gain*) responden sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan diet cairan pada pasien HD.
- d. Diketuainya perbedaan tingkat kepatuhan diet cairan sebelum dengan sesudah pendidikan kesehatan diet cairan pada pasien GGK yang menjalani hemodialysis.
- e. Dianalisa tingkat kepatuhan sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan diet cairan.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi institusi kesehatan

Dapat memberikan gambaran untuk menciptakan kerja sama yang baik antara perawat dengan pasien sehingga meningkatkan pelayanan kepada pasien yang menjalani hemodialysis dan mengetahui efektivitas pendidikan kesehatan dalam meningkatkan kepatuhan terhadap intake cairan, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien GGK yang menjalani hemodialysis.

2. Manfaat bagi pendidikan STIK Sint Carolus.

Dapat digunakan sebagai bahan rujukan untuk penelitian selanjutnya mengenai perbedaan tingkat kepatuhan diet cairan sebelum dengan sesudah pendidikan kesehatan diberikan.

3. Manfaat bagi responden

Dengan pemahaman pendidikan kesehatan diet cairan yang baik responden dapat memahami manfaat dan dampak yang terjadi, sehingga dengan kesadaran sendiri dapat memmanagement cairannya dengan baik dan kualitas hidup responden menjadi lebih baik.

4. Manfaat bagi peneliti.

Peneliti menambah wawasan dan pengetahuan serta mempunyai gambaran tentang tingkat kepatuhan pasien yang menjalani hemodialysis terkait dengan diet cairan. Sehingga peneliti mengetahui perbedaan tingkat kepatuhan diet cairan sebelum dengan sesudah pendidikan kesehatan diet cairan pada pasien dengan hemodialysis, serta dapat menjadi motivasi untuk peneliti dalam meningkatkan pelayanan bagi pasien yang akan dilayani.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Peneliti meneliti tentang “Perbedaan tingkat kepatuhan diet cairan sebelum dengan sesudah pendidikan kesehatan diet cairan pada pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisis di Rumah Sakit Sint. Carolus Jakarta” yang sudah dilakukan pada bulan November 2017 sampai Januari 2018. Penelitian ini dilaksanakan di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Sint. Carolus. Sasaran penelitian adalah Pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Sint. Carolus. Penelitian ini dilakukan karena pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialysis di unit hemoialisa Rumah Sakit Sint. Carolus mempunyai peningkatan berat badan diantara waktu dialysis (IDWG) lebih dari 5% dari BB kering, kenaikan BB tersebut merupakan kategori yang bahaya, juga untuk mengetahui efektivitas pendidikan kesehatan dalam meningkatkan kepatuhan terhadap intake cairan, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien GJK yang menjalani hemodialysis. Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif yang menggunakan desain Quasi Eksperimen within subjek (pre-post) Alat pengumpul data yang dipakai berupa kuesioner yang disusun oleh peneliti dan leaflet yang nantinya dibagikan kepada responden.