

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Gagal Ginjal Kronik (GGK) merupakan suatu gangguan fungsi renal yang progresif dan *irreversible*, di mana fungsi ginjal mengalami penurunan dalam mempertahankan metabolisme, keseimbangan cairan, dan elektrolit sehingga terjadi uremia (Ariani, 2016). Uremia adalah sindrom klinik dan laboratorik yang terjadi pada semua organ, akibat penurunan fungsi ginjal (Stillwell, 2006). Penyakit gagal ginjal kronik akan berkembang semakin buruk secara perlahan hingga ginjal tidak mampu lagi bekerja sebagaimana fungsinya. Apabila ginjal kehilangan sebagian fungsinya, maka nefron yang utuh akan bekerja melebihi kapasitasnya untuk mempertahankan Laju Filtrasi Glumerulus (LFG) agar tetap normal (Ariani, 2016).

Fungsi ginjal akan mengalami penurunan sampai ke tahap akhir yang disebut *End Stage Renal Disease* (ESRD). Gagal ginjal tahap akhir merupakan kondisi dimana terdapat kerusakan ginjal lebih dari 3 bulan dan Laju Filtrasi Glumerulus (LFG) <15 ml/mnt. Pada kondisi ini akan muncul tanda dan gejala seperti *oliguria* (penurunan produksi urine), kelebihan cairan seperti edema, *hipertensi*, edema paru sehingga muncul sesak nafas, nyeri dada karena gagal jantung, *hiperkalemia* dan *distensi vena jugularis* (Morton, 2011). Seseorang yang berada pada tahap ESRD membutuhkan terapi pengganti ginjal tetap yaitu hemodialisa, peritoneal dialisa atau transplantasi ginjal (Stillwell, 2006).

Hemodialisa adalah suatu proses untuk mengeluarkan kelebihan volume cairan dan produk limbah dari dalam tubuh ketika ginjal tidak mampu melaksanakan proses tersebut. Tujuan dari hemodialisa yaitu menggantikan fungsi ginjal sehingga dapat memperpanjang kelangsungan hidup dan memperbaiki kualitas hidup pada penderita gagal ginjal kronik (Smeltzer&Bare, 2010). Pasien yang terdiagnosa ESRD harus menjalani terapi hemodialisa sepanjang hidupnya kecuali pasien tersebut menerima transplantasi ginjal (Black&Hawks, 2014). Dosis hemodialisa yang diberikan pada umumnya sebanyak 2 kali seminggu dengan setiap hemodialisa selama 5 jam atau sebanyak 3 kali seminggu dengan setiap hemodialisa selama 4 jam (Suwitra, 2014). Melewatkan paling tidak 1 kali waktu dialisis setiap bulan dan memperpendek sesi dialisis lebih dari 10 menit yang dilakukan kurang lebih 3 kali setiap bulan menyebabkan 25% – 30% kematian (Denhaerynk, *et. al*, 2007). Resiko kematian tertinggi kedua kemungkinan beban jantung terlalu berlebihan yang disebabkan karena volume cairan ekstraseluler meningkat. Melewatkan sekali pengobatan dapat mengancam jiwa pasien pada tingkat yang lebih buruk seperti kelebihan cairan dan hiperkalemia (Kammerer, *et. al*, 2007).

Pembatasan asupan cairan pada penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa merupakan upaya penyokong terapi untuk mencegah kelebihan beban cairan akibat tidak berfungsinya ginjal. Kelebihan cairan dapat diketahui dari *Interdialytic Weight Gain (IDWG)*. IDWG adalah perbedaan berat badan yang dilihat dari berat badan sebelum hemodialisa dengan sesi hemodialisa terakhir (Lindley, *et. al*, 2015) dan merupakan indikator kepatuhan dalam pembatasan asupan cairan pasien yang menjalani hemodialisa yang diukur dari berat badan kering (Welch, *et. al*, 2006 dalam Kurniawati, 2014). Berat badan kering

ditentukan setiap kali post hemodialisa saat tidak mengeluh sesak nafas, tidak terjadi pembengkakan di bawah kulit terutama kaki dan tangan kemudian dievaluasi setiap 1 bulan sekali atau 12 kali hemodialisa (Nissenson&Fine, 2008). Berat badan kering adalah kondisi berat badan penderita Pasien hemodialisa boleh mengalami kenaikan berat badan maksimum $\leq 2\text{kg}$ atau $< 3\%$ dari berat badan kering antara sesi hemodialisa (Gandy, et. al, 2014).

Angka penderita gangguan ginjal tergolong cukup tinggi. *United State Renal Data System* (2015) melaporkan, jumlah insiden gagal ginjal tahap akhir (ESRD) di Amerika Serikat (AS) mengalami peningkatan yaitu pada tahun 2010 berjumlah 593.086 pasien dan meningkat pada tahun 2013 menjadi 661.648 pasien. Pada tahun 2013 dari 661.648 kasus ESRD, dilaporkan 63,7% menjalani terapi hemodialisa, 6,5% menjalani terapi peritoneal dialisa, sedangkan 29,2% menerima transplantasi ginjal. Perkumpulan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI) melaporkan, kejadian gagal ginjal kronik di Indonesia pada tahun 2010 sebanyak 9.649 pasien meningkat menjadi 17.193 pada tahun 2014. Pada tahun 2014 dari 17.193 pasien gagal ginjal kronik dilaporkan hanya 11.689 pasien yang aktif menjalani terapi hemodialisa (PERNEFRI, 2014).

Terapi hemodialisa dikatakan berhasil tergantung pada 4 faktor yaitu: kepatuhan pembatasan cairan, kepatuhan dalam diet, kepatuhan dalam mengkonsumsi obat dan kehadiran pada sesi hemodialisa (Denhaerynk, et. al, 2007). Hasil penelitian tentang kepatuhan pembatasan asupan cairan pada pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa oleh Hakiki (2015) terhadap 43 pasien menyatakan 58,1% pasien mempunyai kepatuhan tinggi terhadap pembatasan cairan, kepatuhan sedang 30,2% dan kepatuhan rendah 11,6%. Hasil penelitian Umayah (2014)

terhadap 31 pasien menyatakan 54,8% pasien patuh terhadap pembatasan asupan cairan dan 45,2% pasien tidak patuh.

Pada studi pendahuluan yang dilakukan peneliti melalui wawancara di Unit Hemodialisa RS A.L Dr Mintohardjo Jakarta didapatkan data bahwa hampir 85% dari 79 pasien hemodialisa mengalami peningkatan berat badan mencapai 5kg dari berat badan kering. Hal tersebut menurut Welch, *et. al*, (2006) dalam Kurniawati, (2014) merupakan kelebihan berat badan karena adanya penambahan cairan atau IDWG meningkat. Kenaikan IDWG di unit ini belum diketahui pasti penyebabnya. Peneliti melakukan pengamatan terhadap ruangan Hemodialisa di RS AL Dr Mintoharjo, di ruang tersebut terdapat 22 mesin hemodialisa yang dapat dipakai semua, dua diantaranya mesin untuk pasien infeksius. Dalam satu sesi hemodialisa pasien yang datang 20 orang dengan jumlah perawat per shift 7 orang. Ruangan tersebut termasuk bangunan baru, dan tidak ada poster ataupun leaflet yang dapat dibaca oleh pasien dan keluarga sehubungan dengan perawatan pasien hemodialisa. Peran perawat sangat dibutuhkan dalam mengidentifikasi tanda-tanda kelebihan volume cairan dan membantu pasien melakukan pencatatan secara ketat tentang pemasukan dan haluaran cairan. Selain itu setelah mengetahui adanya masalah kelebihan cairan perawat perlu memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien dan memberikan motivasi kepada pasien dalam pembatasan asupan cairan. Hal ini berguna demi meningkatkan kualitas hidup pasien dan menurunkan tingkat kematian pada pasien.

Kepatuhan pembatasan asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa dipengaruhi oleh beberapa faktor. Peneliti-peneliti sebelumnya telah melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan

dengan kepatuhan pembatasan asupan cairan pada pasien yang menjalani hemodialisa. Faktor jenis kelamin menurut Hakiki (2015) berhubungan dengan kepatuhan pembatasan cairan, sedangkan menurut Istanti (2011) dan Ramelan (2013) tidak berhubungan. Faktor pendidikan menurut Umayah (2013), Mardjun (2014), dan Ramelan (2013) mengatakan berhubungan dengan kepatuhan pembatasan asupan cairan, sedangkan menurut Hakiki (2015) dan Istanti (2011) tidak berhubungan. Faktor pengetahuan menurut Umayah (2016), Ramelan (2013) dan Novitasari (2015) berhubungan dengan kepatuhan pembatasan cairan, sedangkan menurut Mardjun (2014) tidak berhubungan. Faktor lama hemodialisa menurut Novitasari (2015) berhubungan dengan kepatuhan pembatasan asupan cairan, sedangkan menurut Hakiki (2015), Ramelan (2013) dan Mardjun (2014) tidak berhubungan. Faktor Sikap menurut Mardjun (2014), Kamaluddin (2009) dan Sari (2009) berhubungan dengan kepatuhan pembatasan cairan sedangkan menurut Istanti (2011) tidak berhubungan. Faktor dukungan keluarga menurut Adriani (2013), Ramelan (2013) dan Umayah (2016) berhubungan dengan kepatuhan pembatasan cairan sedangkan menurut Istanti (2011) dan Mardjun (2014) tidak berhubungan.

Uraian diatas menunjukkan bahwa ada perbedaan hasil antara beberapa penelitian tentang faktor apa saja yang berhubungan dengan kepatuhan pembatasan asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Oleh sebab itu peneliti ingin memperkuat apa sajakah faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pembatasan asupan cairan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RS A.L Dr. Mintohardjo Jakarta. Faktor tersebut akan digunakan perawat sebagai awal dari proses keperawatan yaitu pengkajian yang lebih mendalam sehingga didapatkan data fokus. Kemudian data fokus tersebut digunakan

untuk menentukan intervensi yang tepat pada pasien-pasien yang tidak patuh terhadap pembatasan cairan. Diharapkan intervensi tersebut dapat membantu pasien-pasien yang menjalani hemodialisa untuk mencapai tingkat kepatuhan yang baik. Dari uraian diatas peneliti sebagai seorang perawat ingin mengetahui faktor-faktor apakah yang berhubungan dengan kepatuhan pembatasan asupan cairan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RS A.L Dr. Mintohardjo Jakarta.

B. PERUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti menyimpulkan bahwa angka kejadian penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa semakin meningkat dari tahun ketahun. Pasien yang menjalani terapi hemodialisa perlu melakukan pembatasan asupan cairan yang ketat untuk menghindari komplikasi seperti kelebihan volume cairan / edema, sesak nafas, hipertensi, edema paru, dan distensi vena jugularis. Hasil studi pendahuluan di RS A.L Dr Mintohardjo Jakarta didapatkan data bahwa 85% dari 79 pasien yang rutin HD mengalami kenaikan berat badan mencapai 5 kg, padahal berdasarkan penelitian jika IDWG lebih dari 5,7% dari berat badan kering dapat meningkatkan 12% resiko kematian. Resiko kematian tertinggi kedua kemungkinan beban jantung terlalu berlebihan yang disebabkan karena volume cairan *ekstraseluler* meningkat. Melewatkan pengobatan sesekali dapat mengancam jiwa pasien pada tingkat yang lebih buruk seperti kelebihan cairan dan *hiperkalemia*. Peneliti-peneliti sebelumnya telah melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pembatasan asupan cairan dan didapatkan hasil yang berbeda-beda. Berdasarkan fenomena tersebut, maka peneliti ingin mengetahui tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan

kepatuhan pembatasan asupan cairan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RS A.L Dr Mintohardjo Jakarta.

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Diketuainya faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pembatasan asupan cairan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

2. Tujuan khusus

- a. Diketuainya karakteristik responden meliputi jenis kelamin, tingkat pendidikan, pengetahuan, lama hemodialisa, dukungan keluarga dan kepatuhan pembatasan cairan
- b. Diketuainya hubungan antara jenis kelamin dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien yang menjalani terapi hemodialisa
- c. Diketuainya hubungan antara pendidikan dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien yang menjalani terapi hemodialisa
- d. Diketuainya hubungan antara pengetahuan tentang pembatasan asupan cairan dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien yang menjalani terapi hemodialisa
- e. Diketuainya hubungan antara lama menjalani terapi hemodialisa dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien yang menjalani terapi hemodialisa
- f. Diketuainya hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien yang menjalani terapi hemodialisa.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi Pelayanan Keperawatan

Dapat menjadi tambahan pengetahuan bagi perawat dalam merawat pasien hemodialisa yang mengalami kelebihan volume cairan. Diharapkan dengan mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pembatasan asupan cairan pada pasien gagal ginjal ini perawat dapat mengidentifikasi faktor resiko yang ada pada pasien sehingga dapat melakukan pendidikan kesehatan tentang pemenuhan kebutuhan cairan pasien dan memberikan motivasi pada pasien untuk terus patuh terhadap pembatasan asupan cairan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menjadi referensi dan memberikan gambaran, serta meningkatkan pengetahuan, khususnya mahasiswa/i keperawatan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pembatasan asupan cairan

3. Bagi peneliti

Dapat menambah pengetahuan berkaitan dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pembatasan cairan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa. Menambah pengetahuan tentang pembatasan asupan cairan pasien hemodialisa, bagaimana cara mengidentifikasi kelebihan volume cairan dan pentingnya pembatasan asupan cairan ini bagi pasien yang menjalani hemodialisa.

4. Bagi pasien dan keluarga

Dapat menjadi tambahan pengetahuan dan motivasi bagi pasien hemodialisa, tentang pentingnya pembatasan asupan cairan dan dampak yang dapat ditimbulkan bila tidak mematuhi pembatasan cairan.

E. RUANG LINGKUP PENELITIAN

Penelitian ini membahas faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pembatasan asupan cairan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RS A.L Dr Mintohardjo Jakarta. Penelitian ini dilakukan karena adanya masalah peningkatan *Interdialytic Weight Gain (IDWG)* pada pasien di unit hemodialisa tersebut. Kelebihan berat badan tersebut menandakan adanya kelebihan volume cairan. Sasaran penelitian ini adalah pasien dengan diagnosa Gagal Ginjal Kronik yang menjalani terapi hemodialisa di Unit Hemodialisa RS A.L Dr Mintohardjo Jakarta. Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 28-30 November 2016 dan tanggal 12-13 Desember 2016. Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Alat ukur yang digunakan berupa kuesioner.