

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Pada saat ini penyakit gagal ginjal kronis menduduki peringkat ke-12 tertinggi angka kematian atau angka ke-17 angka kecacatan diseluruh dunia, serta sebanyak 36 juta orang di dunia meninggal akibat gagal ginjal kronis (*World Health Organization (WHO)*, 2015 dlm Unayah, 2016). Selain itu, menurut Departemen Kesehatan (DEPKES) pada tahun 2008 penyakit gagal ginjal menduduki peringkat ke-6 penyebab kematian di seluruh rumah sakit Indonesia. *Chronic Kidney Disease (CKD)* atau penyakit ginjal kronis merupakan masalah kesehatan di seluruh 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 (Syamsiah, 2011).

Di dunia sekitar 2.622.000 orang telah menjalani pengobatan *End-Stage Renal Disease (ESRD)* pada akhir tahun 2010, sebanyak 2.029.000 orang (77%) diantaranya menjalani pengobatan dialisis dan 593.000 orang (23%) menjalani transplantasi ginjal, sedangkan kasus gagal ginjal di Indonesia setiap tahunnya masih terbilang tinggi karena masih banyak masyarakat Indonesia tidak menjaga pola makan dan kesehatan tubuhnya. Berdasarkan survey yang dilakukan oleh Perhimpunan Nefrologi Indonesia (Pernefri) pada tahun 2009, prevalensi gagal ginjal kronis di Indonesia (daerah Jakarta, Yogyakarta, Surabaya dan Bali) sekitar 12,5% berarti sekitar 18 juta orang dewasa di Indonesia menderita penyakit gagal ginjal kronis, serta pasien yang mengalami atau menderita penyakit ginjal tahap akhir mencapai 100.000 pasien dan diperkirakan akan terus bertambah. Gagal ginjal kronis berkaitan dengan penurunan fungsi ginjal yang progresif dan *irreversible* (Neliya, 2012).

Hanna Intan Apriany, 2016

GAMBARAN KEPATUHAN PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS DENGAN HEMODIALISA DALAM PEMBATASAN ASUPAN CAIRAN BERDASARKAN KARAKTERISTIK DI RUANG HEMODIALISA RS DUSTIRA CIMAH

Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu

Di Amerika Serikat, kejadian dan prevalensi gagal ginjal meningkat, dan jumlah orang dengan gagal ginjal yang dirawat dengan dialisis dan transplantasi diperkirakan meningkat dari 340.000 pada tahun 1999 menjadi 651.000 pada tahun 2010 (Cinar, 2009 dlm Dewi, 2014). Data menunjukkan bahwa setiap tahun 200.000 orang Amerika menjalani hemodialisa karena gangguan ginjal kronis artinya 1140 dalam satu juta orang Amerika adalah pasien dialisis. Di Malaysia dengan populasi 18 juta, terdapat 1800 kasus baru gagal ginjal pertahunnya (Suwitra, 2009).

Penyakit gagal ginjal kronis terjadi seiring dengan meningkatnya angka usia harapan hidup penduduk Indonesia karena pertumbuhan ekonomi yang cukup baik pada beberapa tahun terakhir. Angka harapan hidup penduduk Indonesia mencapai 71 tahun, dan pada tahun yang sama WHO mengatakan angka kematian yang disebabkan oleh penyakit kronis di Indonesia mencapai 54% dari seluruh penyebab kematian, melebihi angka kematian yang disebabkan karena penyakit menular dan kecelakaan. Salah satu penyakit kronis yang angka kejadiannya diperkirakan meningkat setiap tahunnya adalah penyakit gagal ginjal (WHO, 2012 dlm Rahmawati, 2014).

Gagal ginjal adalah suatu keadaan klinis yang ditandai dengan penurunan fungsi ginjal yang *irreversible*, pada suatu derajat yang memerlukan terapi pengganti ginjal yang tetap, berupa dialisis atau transplantasi ginjal. Penyakit gagal ginjal berkembang secara perlahan kearah yang semakin buruk dimana ginjal sama sekali tidak lagi mampu bekerja sebagaimana fungsinya, dalam klasifikasi gagal ginjal ada dua macam jenis gagal ginjal yaitu gagal ginjal akut dan gagal ginjal kronis (Sudoyo et all, 2007).

Gagal ginjal kronis adalah kemunduran fungsi ginjal *irreversible* yang terjadi beberapa bulan atau tahun. Penyakit gagal ginjal kronis terjadi apabila kedua ginjal sudah tidak mampu mempertahankan lingkungan dalam yang cocok dalam keberlangsungan hidupnya

(Cecily dan Linda, 2009). Pada keadaan gagal ginjal kronis (*chronic kidney disease*) terjadi penurunan fungsi ginjal secara gradual dan permanen (biasanya dalam jangka waktu bulan sampai tahun), sehingga ginjal mengalami gangguan dalam mengeliminasi zat-zat sisa hasil metabolisme. Terdapat lima stadium gagal ginjal kronis berdasarkan fungsi filtrasi unit ginjal (*glomerular filtration rate/ GFR*), dimana pada stadium ke-lima (gagal ginjal terminal) fungsi ginjal yang tersisa berada di bawah 15%. Hal ini menyebabkan akumulasi zat-zat sisa metabolisme dan racun yang sangat berbahaya sehingga dapat mengancam jiwa. Pasien gagal ginjal dalam stadium ini membutuhkan beberapa terapi. Terapi pengganti tersebut dapat berupa hemodialisis, peritoneal dialisis atau transplantasi ginjal (Sudoyo et all, 2007)

Gagal ginjal kronis membutuhkan terapi pengganti ginjal yaitu *dialysis (Hemodialisa dan Peritoneal dialysis)* yang merupakan suatu proses untuk mengeluarkan cairan dan produk limbah dari dalam tubuh ketika ginjal tidak mampu melaksanakan proses tersebut, tujuan dari *dialysis* yaitu menggantikan fungsi ginjal sehingga dapat memperpanjang kelangsungan hidup dan memperbaiki kualitas hidup pada penderita gagal ginjal kronis (Brunner & Suddart, 2002). Berdasarkan data dari Indonesia Renal Regency tahun 2014 dikatakan bahwa menunjukkan pasien gagal ginjal kronis merupakan pasien terbanyak (84%0 diikuti dengan pasien gagal ginjal akut sebanyak (9%) dan pasien gagal ginjal akut pada G GK sebanyak 7%. Kesuksesan hemodialisa tergantung pada kepatuhan pasien. Berbagai riset mengenai kepatuhan pasien gagal ginjal kronis yang mendapat terapi hemodialisa didapatkan hasil yang sangat bervariasi. Secara umum hasil ketidakpatuhan di rumah sakit adalah ketidakpatuhan pasien dialisis meliputi 4 aspek yaitu ketidakpatuhan mengikuti program hemodialisa (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%) (Syamsiah, 2011). Dilaporkan lebih dari 50% pasien yang menjalani terapi hemodialisa tidak patuh dalam pembiasaan asupan cairan (Sari, 2009).

Salah satu masalah besar yang berkontribusi pada kegagalan hemodialisa adalah masalah kepatuhan pasien. 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 dlm Sari, 2009), namun, ketidakpatuhan menjadi masalah yang besar terutama pada pasien yang menjalani hemodialisa dan dapat berdampak pada beberapa aspek perawatan pasien salah satunya yaitu pembatasan asupan cairan. Ketidakpatuhan mengikuti pembatasan cairan akan mengakibatkan cairan akan menumpuk didalam tubuh dan akan menimbulkan edema disekitar tubuh seperti tangan, kaki, dan muka. Penumpukan cairan dapat terjadi di rongga perut disebut *asites*. Kondisi ini akan membuat tekanan darah meningkat dan memperberat kerja jantung. Penumpukan cairan juga akan masuk ke paru-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 kronis yang menjalani terapi hemodialisa, karena itulah perlunya pasien gagal ginjal kronis mengontrol dan membatasi jumlah asupan cairan yang masuk dalam tubuh. Pembatasan asupan cairan penting agar pasien yang menderita gagal ginjal kronis tetap merasa nyaman pada saat sebelum, selama dan sesudah terapi hemodialisa (Yayasan Ginjal Diatrans Indonesia (YGDI), 2008 dlm Kamaludin, 2009).

Kepatuhan pasien adalah berkenaan dengan kemauan dan kemampuan dari individu untuk mengikuti cara sehat yang berkaitan

dengan nasihat, aturan yang ditetapkan atau mengikuti jadwal (Niven, 2002). Pemantauan keseimbangan cairan pada pasien gagal ginjal kronis merupakan hal yang sangat penting. Mekanisme fisiologis, proses penyakit, dan efek samping terapi hanya merupakan sebagian kecil dari banyak faktor yang dapat mempengaruhi status cairan. Kelebihan cairan dan elektrolit kadang sulit dihindari dan umumnya ditemukan pada pasien dengan kegagalan multiorgan (Jevon dan Ewens, 2007). Pembatasan cairan seringkali sulit dilakukan oleh pasien, terutama jika mereka mengonsumsi obat-obatan yang membuat membran 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).

Pasien yang berada pada fase ini membutuhkan penilaian keseimbangan cairan secara teliti, untuk mencegah kelebihan cairan, aturan yang biasanya digunakan adalah curah urin pada hari sebelumnya ditambah 500 mL untuk kehilangan cairan yang tidak diketahui. Selain itu, harus mempertimbangkan berbagai variabel seperti pireksia, diare, dan drainase luka. Penimbangan berat badan secara serial mungkin lebih dapat dipercaya daripada penilaian keseimbangan cairan, namun tidak digunakan secara luas karena adanya kesulitan teknis, penambahan dan penurunan berat badan harian yang cepat biasanya terkait dengan perubahan volume cairan. Selain itu juga penting untuk mengamati tanda-tanda kelebihan cairan seperti peningkatan *central venous pressure* (CVP), edema, edema paru dan dyspnea (Jevon & Ewens, 2007).

Seorang pasien gagal ginjal kronis diharapkan patuh dalam melakukan pembatasan cairan agar tubuh mereka sehat dan dapat melakukan aktivitasnya sehari-hari, namun faktanya masih ada beberapa pasien yang melanggar anjuran pembatasan cairan yang

telah ditetapkan oleh tenaga kesehatan. Menurut hasil dari peneliti Mardjun, (2014) yang dilakukan di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo dan Sari, (2009) yang dilakukan di RSUP Fatmawati Jakarta tentang faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pembatasan asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronis di ruang hemodialisa yaitu terdapat hubungan yang signifikan dengan kepatuhan dalam pembatasan asupan cairan adalah faktor pendidikan dan sikap pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa, serta dikuatkan kembali oleh hasil peneliti Kamaludin, dan Rahayu, (2009) tentang analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronis dengan hemodialisa di RSUD Prof Dr Margeino Soekarjo Purwokerto yaitu menghasilkan bahwa faktor yang mempengaruhi pembatasan asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronis adalah faktor usia dan lama menjalani hemodialisa tidak mempengaruhi kepatuhan dalam pembatasan cairan, sedangkan faktor pendidikan, konsep diri, dan dukungan keluarga mempengaruhi kepatuhan pasien terhadap pembatasan asupan cairan.

Penelitian tentang kepatuhan pasien gagal ginjal kronis dalam melakukan pembatasan asupan cairan ditinjau dari hubungan sosial keluarga oleh Ayu, dan Linggarjati, (2015) menghasilkan bahwa, ada hubungan positif yang signifikan antara dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan pasien dalam pembatasan asupan cairan. Perbedaan dengan penelitian saat ini adalah peneliti melakukan penelitiannya di daerah Cimahi karena 60% pasien gagal ginjal kronis berasal dari Cimahi serta meneliti berdasarkan karakteristik dan dilakukan di RS Tingkat II Dustira Cimahi karena di RS tersebut belum pernah dilakukan penelitian menyangkut kepatuhan pembatasan asupan cairan berdasarkan karakteristik pada pasien gagal ginjal kronis dengan hemodialisa serta ingin mengetahui gambaran kepatuhan mengenai pembatasan asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronis dengan hemodialisa berdasarkan karakteristik, sedangkan peneliti yang sudah

Hanna Intan Apriany, 2016

**GAMBARAN KEPATUHAN PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS DENGAN HEMODIALISA DALAM
PEMBATASAN ASUPAN CAIRAN BERDASARKAN KARAKTERISTIK DI RUANG HEMODIALISA RS
DUSTIRA CIMAH**

Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu

dilakukan adalah tentang faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pembatasan asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronis diluar Jawa Barat dan hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan pasien gagal ginjal kronis.

Dari hasil studi pendahuluan di ruang Hemodialisa RS Tingkat II Dustira Cimahi didapatkan jumlah pasien gagal ginjal kronis dengan hemodialisa pada tahun 2016 yaitu 123 orang dengan 40 bed. Angka peningkatan hemodialisa di RS Tingkat II Dustira setiap tahunnya mengalami peningkatan. Peneliti mengambil sampel dalam penelitian ini yaitu di RS Tingkat II Dustira Cimahi dikarenakan pada RS Tingkat II Dustira Cimahi belum pernah dilakukan penelitian menyangkut kepatuhan pasien gagal ginjal kronis dengan hemodialisa dalam pembatasan asupan cairan berdasarkan karakteristik serta didapatkan bahwa pasien gagal ginjal kronis di RS Tingkat II Dustira Cimahi 55 % mengalami kenaikan berat badan, edema dan sesak nafas yang diakibatkan oleh kelebihan cairan. Oleh sebab itu, peneliti ini tertarik meneliti tentang gambaran kepatuhan pasien gagal ginjal kronis dengan hemodialisa dalam pembatasan asupan cairan berdasarkan karakteristik di ruang Hemodialisa RS Dustira Cimahi.

1.2 Rumusan Masalah

Angka kejadian gagal ginjal kronis di Indonesia semakin tahun semakin meningkat. Menurut WHO (2015), angka kejadian gagal ginjal kronis di Indonesia semakin tahun semakin meningkat. Pasien yang mengalami atau menderita penyakit ginjal tahap akhir mencapai 100.000 pasien dan diperkirakan akan terus bertambah.

Kepatuhan dalam pembatasan asupan cairan sangatlah penting bagi pasien yang menderita penyakit gagal ginjal kronis dengan terapi hemodialisa khususnya di RS Tingkat II Dustira, karena apabila pasien gagal ginjal kronis dengan hemodialisa tidak membatasi asupan cairannya maka mengakibatkan cairan akan menumpuk didalam tubuh

dan akan menimbulkan edema disekitar tubuh seperti tangan, kaki, dan muka. Penumpukan cairan dapat terjadi di rongga perut disebut asites. Kondisi ini akan membuat tekanan darah meningkat dan memperberat kerja jantung. Penumpukan cairan juga akan masuk ke paru-paru sehingga membuat pasien mengalami sesak nafas. Secara tidak langsung berat badan pasien juga akan mengalami peningkatan berat badan yang cukup tajam.

Berdasarkan kesimpulan tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti “Bagaimanakah gambaran kepatuhan pasien gagal ginjal kronis dengan hemodialisa dalam pembatasan asupan cairan berdasarkan karakteristik di ruang Hemodialisa RS Dustira Cimahi ?”.

1.3 Tujuan Peneliti

Tujuan penelitian ini adalah “mengetahui gambaran kepatuhan pasien gagal ginjal kronis dengan hemodialisa dalam pembatasan asupan cairan berdasarkan karakteristik”.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian dapat dimanfaatkan sebagai sumber informasi dan tambahan pengetahuan dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu keperawatan medikal bedah.

1.4.2 Manfaat Praktis

1) Manfaat bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi pelayanan keperawatan dalam mengetahui data pasien yang mematuhi dan tidak mematuhi dalam pembatasan asupan cairan berdasarkan karakteristik sehingga tenaga kesehatan dapat memberikan asuhan keperawatan mandiri kepada pasien dengan pembatasan asupan cairan.

2) Manfaat bagi ilmu pengetahuan

Manfaat bagi ilmu pengetahuan dalam penelitian ini adalah memperkaya ilmu pengetahuan terutama mengenai kepatuhan pasien gagal ginjal kronis terhadap pembatasan asupan cairan dengan hemodialisa berdasarkan karakteristik.

3) Manfaat bagi peneliti selanjutnya

Manfaat bagi peneliti selanjutnya dalam penelitian ini adalah agar dapat dijadikan referensi dalam melanjutkan penelitiannya, misalnya perbandingan penelitian yang sudah ada dengan penelitian yang akan diteliti serta peneliti selanjutnya dapat meneliti tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pembatasan asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronis, hubungan motivasi dengan tingkat kepatuhan pembatasan asupan cairan pasien gagal ginjal kronis serta keefektifan pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronis dengan tanpa hemodialisa.

1.5 Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan dalam karya tulis ilmiah dengan judul:

BAB I adalah PENDAHULUAN yang berisi Latar Belakang Masalah, Rumusan Masalah, Tujuan Penelitian, Manfaat Penelitian, dan Sistematika Penulisan.

BAB II adalah TINJAUAN PUSTAKA yang berisi tentang definisi gagal ginjal kronis, kepatuhan pasien, pembatasan asupan cairan, kepatuhan pasien dalam pembatasan asupan cairan, dan kerangka pemikiran.

BAB III adalah METODOLOGI PENELITIAN yang berisi Desain Penelitian, Partisipan, Instrumen Penelitian, Prosedur Penelitian, Analisis Data dan Etika Penelitian.

BAB IV adalah TEMUAN DAN PEMBAHASAN yang berisi Hasil Temuan, Pembahasan

BAB V adalah SIMPULAN, IMPLIKASI DAN REKOMENDASI yang berisi tentang Simpulan, Impikasi, serta Rekomendasi terhadap tenaga kesehatan di RS Dustira Cimahi dan peneliti selanjutnya.

Hanna Intan Apriany, 2016

**GAMBARAN KEPATUHAN PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS DENGAN HEMODIALISA DALAM
PEMBATASAN ASUPAN CAIRAN BERDASARKAN KARAKTERISTIK DI RUANG HEMODIALISA RS
DUSTIRA CIMAHI**

Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu