

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sehat adalah suatu symbol perkembangan kepribadian dan proses kehidupan manusia yang berlangsung terus-menerus yang terjadi pada setiap individu, manusia sebagai makhluk yang utuh terdiri dari bio psiko social dan spiritualnya yang merupakan kesatuan jasmani dan rohani yang memiliki sifat dengan kebutuhan yang berbeda-beda, dalam keadaan yang baik secara fisik maupun mental (terhindar dari stress dan ketegangan) dalam kehidupan tentunya seorang individu akan menghadapi berbagai masalah yang timbul secara internal maupun eksternal, individu akan berusaha memenuhi kebutuhan dan menyelesaikan berbagai persoalan yang dihadapinya. (Purwanto, 2015)

Persoalan hidup yang dihadapi seseorang dengan penyakit degenerative salah satunya adalah gagal ginjal kronis (GGK) dimana kondisi progresif yang merupakan contributor signifikan terhadap mortalitas dan morbiditas. Penyakit ini bisa mengancam jiwa seseorang dan pada pasien gagal ginjal kronis (GGK) memerlukan terapi pengganti ginjal yaitu berupa hemodialisa secara rutin 2-3 kali setiap minggu bahkan waktunya bisa berbulan-bulan dan sampai bertahun-tahun, pasien gagal ginjal kronis dalam satu kali menjalani hemodialisa memerlukan waktu 4 sampai dengan 5 jam. (Dewi, 2018)

Pasien yang mengalami Gagal Ginjal Kronik (GGK) dengan terapi hemodialisa tentunya mengalami ketergantungan terhadap pengobatan. Tindakan hemodialisis sangat erat hubungannya dengan kualitas hidup pasien, banyaknya permasalahan kompleks terhadap kondisi fisik, psikologis, sosial, ekonomi, spiritual serta ketakutan terhadap kematian sehingga mengakibatkan pasien rentan terhadap stress (Hagita, 2015). Secara positif berpengaruh dan mengarah pada perubahan kualitas hidup, kualitas hidup merupakan analisis kemampuan individu untuk hidup normal terkait dengan persepsi secara individu mengenai tujuan, harapan dan standar kehidupan (Nursalam, 2016)

Gagal ginjal kronik adalah suatu keadaan klinis yang ditandai dengan penurunan fungsi ginjal yang tidak bisa normal kembali (irreversible), pada suatu derajat yang memerlukan terapi pengganti ginjal, gagal ginjal yaitu kehilangan kemampuannya untuk mempertahankan volume dan komposisi cairan tubuh dalam keadaan asupan makanan normal. Gagal ginjal kronik merupakan perkembangan gagal ginjal yang progresif dan lambat pada setiap nefron. (NIC-NOC, 2015)

Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO) secara global menyatakan, lebih dari 500 juta orang mengalami gagal ginjal kronik, sekitar 1,5 juta orang harus menjalani cuci darah. Sedangkan penyakit kronik setiap tahunnya meningkat di Indonesia adalah Gagal Ginjal Kronik sebesar 2.0% di Indonesia dan 0,27 % terjadi di provinsi Lampung (Riskesdas, 2013). Pada tahun 2018 mengalami peningkatan sebesar 3.8% di Indonesia maupun di

provinsi lampung. Prevalensi penderita gagal ginjal kronik di Indonesia mencapai 0,38% dengan 713.783 penduduk, dan memiliki karakteristik pada kelompok umur paling banyak diderita pada usia 15-34 tahun dengan kisaran 0,13%-0,23% sebanyak 153.317- 159.015 penduduk, dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 0,42% dengan jumlah penduduk 355.762 dan perempuan sebanyak 0,35% dengan 358.057 penduduk, dan mayoritas tingkat pendidikan tamatan SD/MI 0,44% dengan jumlah 174.012 dengan rata-rata tidak memiliki pekerjaan 0,48% dengan penduduk sebanyak 209.274 dan paling banyak tinggal diperekotaan 0,38% sebanyak 394.850 penduduk sedangkan di pedesaan sebanyak 0,38% dengan jumlah 318.933 penduduk yang menderita gagal ginjal kronik (Riskesdas, 2018). Sedangkan prevalensi penderita gagal ginjal di provinsi lampung mencapai 0,39% dengan 22.345 penduduk, dan memiliki karakteristik kelompok umur paling banyak diderita pada usia 15-34 tahun dengan kisaran 0,10%-0,21% sebanyak 4.862-4864 penduduk, dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 0,40% dengan jumlah 11.424 penduduk dan perempuan sebanyak 0,37% dengan jumlah 10.921 penduduk dengan mayoritas tingkat pendidikan tamat SD/MI 0,52% dengan jumlah 5.935 dengan rata-rata tidak memiliki pekerjaan sebanyak 0,55% dengan 6.258 penduduk dan paling banyak tinggal di perkotaan 0,46% sebanyak 6.649 penduduk sedangkan di pedesaan sebanyak 0,36% dengan jumlah 15.696 penduduk yang menderita gagal ginjal kronik.(Riskesdas, 2018)

Menurut Rustiawati 2012 pada penyakit gagal ginjal tahap akhir urine tidak dapat dikonsentrasikan atau diencerkan secara normal sehingga

terjadi ketidakseimbangan cairan elektrolit, dengan tertahannya natrium dan cairan bisa terjadi edema disekitar tubuh seperti tangan, kaki, dan muka. Penumpukan cairan dapat terjadi di rongga perut disebut acites, sehingga penting bagi pasien hemodialisis dalam mengontrol cairan guna mengurangi terjadinya kelebihan cairan. Terapi yang diberikan gagal ginjal kronik yaitu dengan terapi konservatif dan terapi pengganti, terapi konservatif digunakan untuk pasien gagal ginjal kronik dengan tingkat clieren dan kreatin 25ml/menit. Saat ini hemodialisa adalah terapi pengganti ginjal yang paling banyak dilakukan dan jumlah penggunaannya terus meningkat dari tahun ke tahun. Kesuksesan hemodialisa tergantung pada kepatuhan pasien, pada populasi pasien hemodialisa, pravelensi ketidakpatuhan cairan antara 10% sampai 60%, ketidakpatuhan diet 2% sampai 57%, waktu dialisis terhambat 19%, ketidakpatuhan obat 9%, pasien hemodialisa mengalami kesulitan lebih tinggi dalam pengelolaan control pembatasan asupan cairan. (Melianna, 2019)

Kepatuhan pada program kesehatan merupakan perilaku yang dapat di observasi dan dapat langsung diukur, kepatuhan itu sendiri adalah istilah yang dipakai untuk menjelaskan ketaatan atau pasrah pada tujuan yang telah ditentukan. Secara umum menurut Syamsiah 2011, ketidak patuhan pasien dialysis meliputi 4 (empat) aspek yaitu: ketidakpatuhan mengikuti program Hemodialisa (0-32,3%), ketidakpatuhan terhadap restriksi cairan (3.4%-74%) dan ketidakpatuhan mengikuti program diet (1.2%-84%). Maka dapat disimpulkan bahwa pengetahuan, pendidikan dan lama menjalani terapi hemodialisa penting dalam menjalani kepatuhan

pengaturan asupan diet. Klien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa yang mengalami kegagalan dalam diet, pengaturan cairan dan pengobatan akan memberikan dampak yang besar dalam morbiditas kelangsungan pasien. Kegagalan dalam mengikuti pengaturan pengobatan akan berakibat fatal, jika penderita gangguan ginjal tidak tahu, dapat mengakibatkan kenaikan berat badan yang cepat (melebihi 5%), edema, ronkhi basah, dalam paru-paru, kelopak mata yang bengkak, dan sesak nafas yang diakibatkan oleh volume cairan yang berlebihan dan gejala uremik yang dapat mengancam keselamatan jiwa terutama mereka yang telah berada pada tahap gagal ginjal kronik. Faktor-faktor yang dapat menjadi penyebab terjadinya ketidakpatuhan dalam melaksanakan pengaturan diet, antara lain: usia, jenis kelamin, dan pekerjaan, kurangnya pengetahuannya tentang pengaturan asupan diet, pendidikan pasien, lama menjalani hemodialisa, dan dukungan keluarga. (Rahayu, 2019)

Pembatasan cairan menjadi hal sangat sulit untuk dilakukan dan membuat pasien stres serta depresi, terutama jika mereka mengonsumsi obat-obatan yang dapat membuat membran mukosa kering seperti diuretik, sehingga menyebabkan rasa haus dan pasien berusaha untuk minum, banyak penelitian terhadap pasien-pasien hemodialisa yang menunjukkan bahwa konsumsi cairan yang berlebih merugikan kelangsungan hidup karena dapat menimbulkan penambahan berat badan interdialitik atau *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) lebih besar dari 5,7% dari berat badan kering mereka, memiliki resiko 35% lebih tinggi terhadap kematian. Hal ini jadi masalah kepada pasien yang tidak patuh dalam pembatasan

cairannya, Kepatuhan pasien terhadap pembatasan cairan dipengaruhi beberapa faktor salah satunya dukungan keluarga. Dukungan keluarga merupakan bentuk dorongan dengan selalu memberikan bantuan apabila pasien membutuhkan, keluarga merupakan faktor eksternal yang memiliki hubungan yang paling kuat dengan pasien. Keberadaan keluarga mampu memberikan dukungan yang sangat bermakna pada pasien disaat pasien memiliki berbagai permasalahan pola kehidupan yang sedemikian rumit dan segala macam program kesehatan. (Saraswati, 2019)

Menurut penelitian yang dilakukan Jamiatun bahwa berdasarkan uji statistik terdapat hubungan yang signifikan antara lama hemodialisa dengan kepatuhan pembatasan cairan dengan nilai $p = 0,039$, sedangkan status kepatuhan berdasarkan karakteristik responden usia menurut hasil penelitian (Syamsiah, 2011) menjelaskan bahwa proporsi responden yang tidak patuh lebih banyak pada usia dewasa awal yaitu 84,6% (11 orang) sementara proporsi yang patuh banyak terjadi pada usia dewasa akhir yaitu 37,8% (14 orang). Rata-rata umur responden adalah 49 tahun dimana usia termuda adalah 12 tahun dan tertua adalah 80 tahun, gambaran usia menunjukkan bahwa mayoritas pasien berada pada kelompok usia dewasa. Bahwa usia ≤ 65 lebih banyak yang tidak patuh (83,4%) daripada usia > 65 tahun (16,6%), dan berdasarkan hasil penelitian syamiah diketahui bahwa predictor ketidakpatuhan pada usia adalah usia muda beresiko untuk tidak patuh dibandingkan usia yang lebih. Status kepatuhan berdasarkan karakteristik jenis kelamin menurut penelitian oleh syamsiah 2013 status kepatuhan jenis kelamin, responden laki-laki yang tidak patuh

terhadap pembatasan cairan sebanyak 70,8% dan yang patuh sebanyak 29,2%, sedangkan responden perempuan yang tidak patuh terhadap pembatasan cairan sebanyak 63,9% dan yang patuh sebanyak 36,1%, dari analisis diatas bahwa lebih banyak perempuan yang patuh (36,1%) dari pada laki-laki (29,2%). Status kepatuhan berdasarkan pendidikan penelitian yang dilakukan Nita 2011 diperoleh responden dengan pendidikan SD sebanyak 90% tidak patuh dan yang patuh 10%. SMP sebanyak 80% tidak patuh dan yang patuh sebanyak 20%. SMA sebanyak 69,4% tidak patuh dan yang patuh sebanyak 30,6%, sedangkan responden dengan pendidikan perguruan tinggi sebanyak 47,8% yang tidak patuh dan yang patuh sebanyak 52,2%. Dari hasil di atas terlihat bahwa perguruan tinggi lebih patuh (52,2%) dan SMA lebih tinggi tidak patuh sebesar(69,4%). Dari penelitian yang dilakukan Rustiawati 2012 responden yang mengalami overload cairan sebesar 53,6% atau 45 orang, dan hasil penelitian ini menyatakan bahwa responden mengalami gangguan pola nafas, disebabkan oleh kelebihan asupan cairan dan asites, dan pasien penyakit ginjal tahap akhir yang menjalani HD harus membatasi cairan dan diet untuk mencegah overload cairan.(Melianna, 2019)

Berdasarkan hasil prasurvey yang dilakukan peneliti di rumah sakit umum daerah pringsewu, dari data rekam medik RS yang di dapatkan pada tahun 2020 terdapat 259 penderita gagal ginjal dan pada tahun 2021 mulai dari bulan januari- februari terdapat 74 penderita pasien gagal ginjal kronik, dan dalam sehari terdapat 40 pasien melakukan hemodialisa dibagi

menjadi 2 sift yaitu pagi dari pukul 09:00-14:00 dan dilanjut siang pukul 14:00-20:00 WIB, dan pasien yang melakukan hemodialisa sebanyak 2 kali dalam seminggu. Dan menurut perawat ruang HD aturan penefri untuk jadwal pasien melakukan hemodialisa adalah 3x dalam seminggu untuk mencapai adekuasi hemodialisa yang baik, tetapi karena bpjs mengklaim hemodialisa 2x dalam seminggu maka ditetapkan di Indonesia hemodialisa dilakukan 2x dalam seminggu, tergantung dengan tingkat racun dan keparahannya sebesar apa, jika tidak begitu parah dan di rasa masih kuat dilakukan hemodialisa 1x dalam seminggu saja begitu pada umumnya. Menurut data yang didapat peneliti dengan melakukan wawancara kepada perawat ruangan HD didapatkan bahwa pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa dibatasi cairan yang masuk dibatasi minumnya ataupun segala bentuk cairan seperti kuah-kuahan, biasanya batasan cairan yang masuk berpatokan dengan outputnya yaitu berupa BAKnya, jika BAK sebanyak 5 gelas selama 24 jam maka cairan yang bisa dikonsumsi adalah 7 gelas dan selalu ada penambahan 2 gelas selama 24 jam karena untuk mencegah adanya dehidrasi dan melancarkan sirkulasi darah, dan diharapkan 2 gelas tersebut (200-300ml) itu sudah cukup untuk mencegah dehidrasi dan melancarkan sirkulasi darah. Dan menurut perawat ruangan hemodialisa pasien yang tidak patuh dalam pembatasan cairan jika terdapat kenaikan berat badan 2 kg dalam waktu 3 hari, dan selain dilihat kenaikan dari BB nya juga dilihat adanya piting edema di kaki, tangan bahkan adanya asites dan juga jika bagian tersebut ditekan kembalinya lebih dari 2 detik, juga dilihat dari nafasnya jika pasien hemodialisa terlihat sesak itu mendandakan

adanya penumpukan cairan dalam tubuhnya. Dan pasien yang menjalani hemodialisa selalu dilakukan penimbangan BB sebelum dan sesudah melakukan HD, alasannya adalah 1. untuk mengetahui jumlah tarikan saat dilakukan HD, 2. Untuk mengetahui berat kering pasien HD, 3. Untuk kelanjutan program HD, 4. Untuk mencegah komplikasi pada pasien HD. Dan tidak bisa dipungkiri untuk pasien yang baru menjalani hemodialisa ataupun yang sudah lama menjalani HD selama bertahun-tahun pun tidak patuh dalam pembatasan cairannya baik perempuan atau laki-laki, dan juga menurut perawat ruangan HD pasien yang tidak patuh dalam pembatasan cairannya itu disebabkan karena tidak bisa mengontrol/menahan rasa hausnya, sehingga membuat pasien gagal ginjal kronis di ruang hemodialisa RSUD pringsewu tidak patuh. Dan menurut perawat ruang HD menyatakan bahwa banyak pasien CKD yang melakukan hemodialisa di RSUD pringsewu karena adanya kouta mesin hemodialisanya sebanyak 21 mesin dan paling banyak ke 4 di lampung bahkan pada bulan juni mendatang menambah 40 mesin lagi, dan saat ini RSUD pringsewu sebagai center hemodialisa, sedangkan di RS mitra husada hanya ada 6 mesin, dan yang baru klinik sae waras baru buka dan belum ada pasiennya, dengan mesin 21 saja pihak RSUD pringsewu masih tidak bisa menampung semua pasien gagal ginjal yang setiap harinya semakin meningkat, alhasil pasien yang tidak tertampung sampai harus dikirim ke Bandar lampung atau RS lain yang ada kouta mesin hemodialisa.

Berdasarkan pemaparan diatas, bahwa suatu masalah ketidakpatuhan dalam pembatasan cairan sangat erat hubungannya dengan terjadinya

kelebihan cairan, dimana pasien HD ginjalnya sudah bermasalah, jika ketidakpatuhan tidak dijalankan maka akan memperburuk fungsi ginjal tersebut yang akan membuat terjadinya kelebihan cairan, sehingga tindakan tersebut akan memberikan dampak yang buruk terhadap kondisi pasien gagal ginjal kronik, dimana dalam kondisi sakit pasien mengalami perubahan dramatis dalam hidupnya banyak yang harus ditaati dan kesulitan dalam beraktivitas, dimana yang sangat berperan besar adalah kesehatan fisik serta psikologinya, dan meningkatnya angka kejadian gagal ginjal kronik setiap tahunnya di lampung sebesar 3,8%.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang diatas dapat dirumuskan, maka masalah yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan kepatuhan pembatasan cairan terhadap terjadinya kelebihan cairan pada pasien gagal ginjal kronik ruang hemodialisa RSUD pringsewu tahun 2021”?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Diketahui hubungan kepatuhan pembatasan cairan terhadap terjadinya kelebihan cairan pada pasien gagal ginjal kronik ruang hemodialisa RSUD pringsewu

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi kepatuhan pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronik ruang hemodialisa RSUD pringsewu

- b. Mengidentifikasi terjadinya kelebihan cairan pada pasien gagal ginjal kronik ruang hemodialisa RSUD pringsewu
- c. Menganalisis hubungan kepatuhan pembatasan cairan terhadap terjadinya kelebihan cairan pada pasien gagal ginjal kronik ruang hemodialisa RSUD pringsewu

D. Ruang Lingkup Penelitian

1. Sasaran

Sasaran pada penelitian ini adalah semua pasien yang menderita gagal ginjal kronik ruang hemodialisa RSUD pringsewu

2. Waktu

Penelitian telah dilaksanakan pada bulan Mei-Juli 2021

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Untuk mengembangkan ilmu pengetahuan serta menambah wawasan terkaithubungan kepatuhan pembatasan cairan terhadap terjadinya kelebihan cairan pada pasien gagal ginjal kronik.

2. Manfaat aplikatif

- a. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan profesi keperawatan dan meningkatkan ilmu pengetahuan khususnya dibidang keperawatan medikal bedah tentang gagal ginjal kronik.

b. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian diharapkan dapat dijadikan dasar pertimbangan bagi pihak rumah sakit khususnya perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien gagal ginjal kronik.

c. Bagi Responden

Hasil penelitian diharapkan untuk responden lebih patuh dalam pembatasan cairan agar tidak terjadinya kelebihan cairan pada pasien gagal ginjal kronik

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai pengembangan ilmu pengetahuan dan pengalaman baru dalam melakukan penelitian serta dapat mengetahui hubungan kepatuhan pembatasan cairan terhadap terjadinya kelebihan cairan pada pasien gagal ginjal kronik.