

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Gagal ginjal kronik (GGK) adalah suatu kondisi dimana ginjal mengalami penyimpangan secara progresif. Ginjal mengalami kehilangan fungsi dan tidak mampu pulih kembali sehingga ginjal mengalami kegagalan untuk mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit dalam tubuh yang mengakibatkan penumpukan urea (Baughman, 2010).

Gagal ginjal kronik mengalami peningkatan secara global dan sekitar 10% penyakit ini berpengaruh terhadap populasi orang dewasa. Meningkatnya Diabetes Melitus, Hipertensi dan obesitas telah memberikan kontribusi terhadap kejadian gagal ginjal kronik dan menjadi salah satu penyakit kronis yang paling umum terjadi (Eckardt *et al.*, 2013).

Berdasarkan data yang disampaikan dari *United State Renal Data System* (USRDS) bahwa di Amerika Serikat

kejadian kasus gagal ginjal kronik setiap tahun mengalami penambahan sekitar 20-25%. Kasus gagal ginjal di tingkat internasional pada tahun 2013 sekitar 38% dan menjadi 50% pada tahun 2015 berarti kasus pasien dengan gagal ginjal mengalami peningkatan. Apabila hal ini tidak dikendalikan dengan baik maka kemungkinan pada tahun 2016 kasus akan meningkat lagi dan bisa menyebabkan kematian sampai 36 juta per tahun penduduk dunia .

Penyakit gagal ginjal di Indonesia termasuk cukup tinggi. Berdasarkan laporan yang diperoleh dari PT ASKES bahwa tahun 2010 jumlah pasien gagal ginjal sejumlah 17.507 orang, tahun 2011 sejumlah 23.261 orang, pada tahun 2012 sejumlah 24.141 orang dan menurut perkiraan pada tahun 2013 jumlah pasien gagal ginjal akan meningkat lagi (Nawawi, 2013).

Hemodialisis adalah salah satu pilihan alternatif terapi untuk pengganti fungsi ginjal pada pasien gagal ginjal kronik. Tindakan hemodialisis mempunyai tujuan untuk mengeluarkan sisa hasil metabolisme tubuh seperti protein

dan mengatur keseimbangan cairan dalam tubuh dengan menggunakan alat yang disebut dialyzer (Wong *et al.*, 2017).

Di Amerika Serikat dilaporkan bahwa 64,9% pasien gagal ginjal kronik menerima terapi hemodialisis sementara 4,8% menerima terapi peritoneal dialisis (USRDS, 2012). Menurut sensus terakhir yang dikeluarkan oleh masyarakat Nefrologi Brasil bahwa pada tahun 2010 sejumlah 18.972 orang memulai pengobatan dengan hemodialisis. Jumlah pasien tahun 2011 diperkirakan meningkat menjadi sekitar 91.300 orang. Menurut sensus tahun 2010 sekitar 90% pasien menjalani hemodialisis di berbagai unit di pelayanan kesehatan (Silva *et al.*, 2016).

Data yang diperoleh dari *Indonesian Renal Registry* (IRR, 2015) bahwa pada tahun 2014 jumlah pasien yang baru mulai tindakan hemodialisis sejumlah 17.193 orang. Diperkirakan tahun 2015 akan mengalami peningkatan sekitar 3.857 pasien sehingga secara keseluruhan terdapat 21.050 pasien yang baru menjalani hemodialisis. Tempat pelayanan

tindakan hemodialisis dari data di Indonesia sampai bulan Oktober 2016 terdapat 382 tempat.

Kebanyakan dari pasien yang menjalani hemodialisis (HD) meninggal karena adanya masalah pada kardiovaskular terutama berhubungan dengan hipertensi dan kerusakan jantung. Sebagian besar penelitian menunjukkan bahwa hipertensi tetap ada walaupun pasien tetap menggunakan obat anti hipertensi (Onofriescu *et al.*, 2014). Masalah kepatuhan asupan nutrisi dan cairan yang tidak terkontrol merupakan salah satu penyebab kematian pada pasien gagal ginjal kronik yang dilakukan tindakan hemodialisis (Smeltzer dan Bare, 2012).

Beberapa peneliti telah melakukan penelitian terkait dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik yang dilakukan tindakan hemodialisis. Hasil dari penelitian memberikan hasil yang bervariasi. Secara umum masalah ketidakpatuhan pasien yang dilakukan hemodialisis ada 4 (empat) macam yaitu ketidakpatuhan mengikuti program hemodialisis sebanyak 0-32,3%, ketidakpatuhan dalam melaksanakan

program pengobatan sebanyak 1,2-81%, ketidakpatuhan terhadap pengurangan asupan cairan sebanyak 3,4-77% dan ketidakpatuhan mengikuti program diet sebanyak 1,2-82,4 % (Kim, 2010).

Keberhasilan pasien gagal ginjal kronis yang dilakukan terapi hemodialisis ditentukan oleh pentingnya pengontrolan cairan. Kegagalan dalam pengontrolan cairan dapat mengakibatkan kelebihan jumlah cairan antara waktu dialisis dimana bila terjadi kelebihan cairan akan terjadi komplikasi. Selain itu keberhasilan pasien dalam program terapi juga ditentukan dari kepatuhan terhadap pengontrolan cairan tersebut (Wijayanti *et al.*, 2017).

Yayasan Ginjal Diatrans Indonesia (YGDI) pada tahun 2013 mengemukakan bahwa pasien gagal ginjal stadium akhir bisa terjadi komplikasi akibat tertahannya cairan dalam tubuh. Hal ini dikarenakan urine tidak bisa diencerkan secara normal sehingga Natrium dan cairan akan menumpuk didalam tubuh. Penumpukan cairan ini bisa terjadi di perut yang disebut asites, pada tangan dan kaki yang disebut

udema, pada muka pasien sehingga pasien kelihatan sembab, pada jantung sehingga pasien bisa terjadi Gagal Jantung Kongestif yang ditandai dengan adanya sesak nafas akibat ketidakcukupan kadar oksigen terhadap kebutuhan tubuh pasien.

Washington *et al.* (2016) menyatakan bahwa melakukan manajemen cairan dianggap paling penting pada klien dengan hemodialisis. Hindari makanan tinggi fosfor atau potasium dan sangat penting untuk membatasi asupan cairan. Ketidakpatuhan dalam asupan cairan pasien bisa mengalami pusing, hipertensi, sesak napas, kram dan dapat berakhir pada kematian.

Kepatuhan pembatasan asupan cairan merupakan suatu masalah bagi pasien gagal ginjal kronik yang dilakukan hemodialisis. Pasien dapat terjadi kegagalan dalam pengobatan yang berdampak kualitas hidup mereka menjadi lebih rendah. Bahkan bagi pasien dengan tingkat kepatuhan mereka yang buruk dapat menaikkan angka morbiditas dan angka kematian (Nadi *et al.*, 2015).

Kepatuhan merupakan tindakan yang dilakukan oleh pasien untuk mencapai tujuan terapeutik. Tindakan ini telah disepakati bersama antara pasien dengan petugas kesehatan dalam rangka untuk mempertahankan program promosi kesehatan. Promosi yang diberikan biasanya dalam bentuk pemberian instruksi dimana instruksi ini sebagian besar ditentukan oleh petugas kesehatan (Carpenito, 2009).

Dukungan sosial dan motivasi merupakan faktor penting untuk mendukung kepatuhan terhadap pembatasan asupan cairan pada pasien dengan penyakit ginjal kronis yang menjalani tindakan hemodialisis. Dukungan sosial dari orang lain bisa berasal dari anggota keluarga terutama dari anggota keluarga yang satu rumah, teman biasa dan teman senasib. Dukungan sosial yang bisa diberikan berupa waktu untuk menolong atau membantu pasien dalam menjalani program terapi, dukungan dana dalam bentuk uang serta bentuk dukungan emosional dalam bentuk memberikan motivasi pasien (Nadi, 2015).

Sumber dukungan sosial dari tenaga kesehatan misalnya perawat dan dokter sangat dibutuhkan bagi pasien. Hal ini mengingat karena mereka yang sering berhubungan langsung dengan pasien dalam setiap tindakan hemodialisis. Selain itu juga dalam melakukan edukasi agar pasien tetap konsisten dengan pengontrolan asupan cairannya (Astuti *et al.*, 2017).

Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani tindakan hemodialisis sering mengalami perubahan perilaku. Bentuk perubahan perilaku yang ditemukan seperti pasien menjadi lebih pasif, merasa dirinya tidak aman, perasaan menjadi bingung dan merasa lebih menderita dibandingkan dengan orang lain. Hal ini karena pasien mengalami ketergantungan dengan orang lain sehingga disini perlunya pasien mendapatkan motivasi dan dukungan sosial khususnya dari anggota keluarga (Hidayati dan Sitorus, 2014).

Berdasarkan hasil wawancara dengan supervisor ruang hemodialisis Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta menyebutkan bahwa dari seluruh pasien hampir 90% mengalami peningkatan berat badan. Penambahan rata rata

2-3 kilogram dibanding berat badan setelah tindakan hemodialisis sebelumnya. Beberapa pasien ditemukan penambahan berat badan sekitar 4–5 kilogram.

Kenaikan berat badan ini menyebabkan dampak yang tidak nyaman bagi pasien. Kondisi tubuh pasien seperti ini akan berpengaruh terhadap kesehatan selama pasien menjalani tindakan hemodialisis. Keluhan yang sering ditemukan pada pasien seperti sesak nafas, kaki bengkak, muka sembab.

Penambahan berat badan ini disebabkan karena adanya beberapa faktor dari pasien. Faktor utama yang sering ditemukan adalah alasan kejenuhan dalam menjaga masukan makanan dan cairan secara terus menerus yang menyebabkan motivasi mereka menjadi berkurang. Selain itu dukungan dari anggota keluarga dan kerabat terdekatnya serta teman senasib yang juga dilakukan tindakan hemodialisis dirasakan kurang untuk saling mengingatkan tentang pembatasan asupan cairan yang dikonsumsi pasien.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan motivasi dan dukungan keluarga dengan kepatuhan pembatasan asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan motivasi dan dukungan keluarga dengan kepatuhan pembatasan asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi karakteristik responden, motivasi, dukungan keluarga dan kepatuhan pembatasan asupan cairan pasien gagal

ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

- b. Mengetahui hubungan motivasi dengan kepatuhan pembatasan asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
- c. Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pembatasan asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
- d. Mengetahui hubungan karakteristik responden dengan motivasi, dukungan keluarga dan kepatuhan responden terhadap pembatasan asupan cairan.
- e. Mengetahui kekuatan variabel bebas yang paling berpengaruh terhadap kepatuhan pembatasan asupan cairan.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Ilmu Pengetahuan / Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan mampu menambah informasi di bidang ilmu keperawatan khususnya keperawatan medikal bedah tentang pengelolaan manajemen cairan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

2. Bagi Praktisi.

Penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi petugas kesehatan sebagai bahan informasi yang dapat diberikan kepada pasien terutama yang berkaitan dengan manajemen pengelolaan cairan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Harapan yang terpenting adalah pasien dapat melakukan prosedur kepatuhan asupan cairan dengan baik dan benar sehingga komplikasi yang dialami pasien dapat diminimalkan.

E. Penelitian Terkait

Tabel 1.1. Penelitian Terkait

No	Peneliti/Tahun	Judul	Tujuan	Desain	Hasil
1	Ahrari <i>et al.</i> , (2014)	<i>The Relationship Between Social Support and Adherence of Dietary and Fluids Restrictions among Hemodialysis Patient in Iran</i>	Tujuan penelitian ini adalah menyelidiki hubungan antara dukungan sosial dan kepatuhan terhadap pembatasan diet dan cairan pada pasien hemodialisis.	Desain penelitian adalah <i>cross-sectional</i> dengan menggunakan <i>Statistic Test Spearman Rho</i> dengan signifikansi hasil $\alpha < 0,05$. Sampel pasien hemodialisis berjumlah 237 orang. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner <i>Dialysis Diet and Fluids non-adherences hemodialysis Questionnaire (DDFQ)</i> , dan <i>the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSP)</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sekitar 41,1% pasien tidak patuh terhadap diet dan 45,2% pasien tidak patuh terhadap cairan. Level tertinggi dari dukungan yang dirasakan adalah dukungan dari keluarga 11,19 (1,34). Ada hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dan kepatuhan terhadap pembatasan diet dan cairan.
2	Smith <i>et al.</i> , (2010)	<i>Patient Perspectives on Fluid Management</i>	Tujuan penelitian ini adalah untuk menggambarkan perspektif dan	Desain penelitian adalah <i>cross-sectional</i> dengan <i>Semistructured focus groups</i>	Hasil dari pembahasan tentang pembatasan cairan dikategorikan dalam enam tema yaitu pengetahuan,

No	Peneliti/Tahun	Judul	Tujuan	Desain	Hasil
		<i>in Chronic Hemodialysis</i>	pengalaman pasien hemodialisis mengenai perawatan diri dan kepatuhan terhadap pembatasan cairan.	Sampel pasien hemodialisis berjumlah 19 orang. Pengumpulan data dengan menggunakan <i>Focus Group Guide Questions</i> (FGGQ) yang berisi daftar pertanyaan berkaitan dengan manajemen cairan dan semua sesi direkam secara digital dan ditranskripsikan kata demi kata.	penilaian diri, faktor psikologis, sosial, fisik, dan lingkungan. Dari faktor psikologis hambatan yang paling umum untuk kepatuhan pembatasan cairan terutama melibatkan kurangnya motivasi pasien.
3	Nadi, (2015)	<i>Social Support and Motivation Related to Adherence on Fluid Intake Restriction in Chronic Kidney Disease Patients Undergoing</i>	Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara dukungan sosial dan motivasi dengan kepatuhan pembatasan asupan cairan pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.	Desain penelitian adalah <i>cross-sectional</i> dengan menggunakan <i>statistic tes Spearman Rho</i> dengan <i>signifikan</i> hasil $\alpha < 0,05$. Sampel pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis yang berjumlah 19 orang. Pengumpulan data menggunakan kuesioner	Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara dukungan sosial dan motivasi dengan kepatuhan pembatasan asupan cairan dengan <i>p-value</i> 0,000 ($p < 0,05$)

No	Peneliti/Tahun	Judul	Tujuan	Desain	Hasil
		<i>Hemodialysis.</i>			
4	Astuti <i>et al.</i> , (2017)	Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisis.	Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pemenuhan cairan pasien gagal ginjal kronis dengan terapi hemodialisis.	Desain penelitian menggunakan analitik korelasional dengan metode <i>cross sectional</i> . Sampel pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis yang berjumlah 45 orang. Pengumpulan data dengan kuesioner dan observasi.	Hasil penelitian menunjukkan dukungan keluarga dengan kategori baik sejumlah (77,8%) dan tingkat kepatuhan terhadap pembatasan asupan cairan dengan kriteria tinggi (60,0%). Ada hubungan yang signifikan antara dua variabel dengan <i>p-value</i> 0,000.

