

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit yang dikenal sebagai gagal ginjal kronis ini ditandai dengan penurunan fungsi ginjal secara bertahap selama beberapa bulan atau tahun. Ketidakmampuan ginjal menyerap sisa metabolisme tubuh menyebabkan gagal ginjal. Akibat penurunan ekskresi ginjal, sisa metabolisme yang harus dikeluarkan melalui urin menumpuk di cairan tubuh sehingga mengganggu asam basa, cairan, elektrolit, serta proses endokrin dan metabolisme (Harmilah, 2020 dan kemenkes, 2019). Kondisi bertahap yang dikenal sebagai penyakit ginjal kronis, atau gagal ginjal kronis, biasanya tidak dapat disembuhkan atau pulih kembali (*irreversible*). Terapi penggantian dalam jumlah tertentu diperlukan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien GJK. Berkurangnya laju filtrasi glomerulus dan sindrom uremia merupakan dua ciri penyakit gagal ginjal kronik (GJK) (Widyastutik, 2020).

Gagal ginjal kronis merupakan masalah kesehatan di seluruh dunia, menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 2018. Diperkirakan 10 persen populasi global diperkirakan terkena penyakit ginjal kronis, yang mengakibatkan 5 hingga 10 juta kematian pasien setiap tahunnya. Selain itu, cedera ginjal akut merupakan faktor penyebab 1,7 juta kematian setiap tahunnya (Zulfan et al., 2021). Berdasarkan data nasional, 2.850 dari 713.783 penduduk Indonesia yang menderita penyakit ginjal kronis menjalani perawatan hemodialisis. Jawa Barat menjadi provinsi dengan jumlah penderita terbanyak dengan 131.846 penderita, disusul Jawa Tengah 113.045, dan Sumatera Utara 45.792. Jumlah total korban adalah 358.057 perempuan dan 355.726 laki-laki (Kemenkes, 2019).

Prevalensi gagal ginjal kronik (PGK) pada penduduk Indonesia berusia 15 tahun ke atas tumbuh dari 0,2% pada tahun 2013 menjadi 0,38% pada tahun 2018 (Riskesdas,

2018). Prevalensi ini meningkat seiring bertambahnya usia, kelompok usia 35–44 tahun mengalami peningkatan yang jauh lebih besar dibandingkan kelompok usia 45–54 tahun. Laki-laki (4,17%) lebih tinggi menderita GJK dibandingkan dengan perempuan (3,52%). Di wilayah perkotaan, prevalensi GJK lebih besar (3,85%), begitu pula dengan angka tidak bersekolah (5,73%) dan tidak bekerja (4,73%). Sedangkan DKI 38,7% menjadi provinsi dengan GJK tertinggi. Berdasarkan diagnosa dokter pada tahun 2018, 19,3% masyarakat Indonesia telah atau sedang menjalani cuci darah, berdasarkan prevalensi GJK di negara tersebut selama ≥ 15 tahun (Rikesdas, 2018). Menurut data Indonesia Renal Registry (IRR) tahun 2016, hemodialisis terapi yang digunakan untuk menangani hingga 98% pasien gagal ginjal.

Terapi penggantian ginjal adalah salah satu pengobatan yang tersedia untuk individu dengan gagal ginjal kronis. Hemodialisis, suatu pengobatan yang mengambil peran ginjal ketika tidak dapat berfungsi secara normal, dapat digunakan untuk membuang produk limbah dan racun dari metabolisme tubuh. 3 - 4 jam dihabiskan untuk hemodialisis dua sampai tiga kali seminggu (Zulfan, Muhammad, Islami, & Yusnisman, 2020). Sepanjang hidupnya, aktivitas ini tidak pernah berhenti. Kegagalan masih mungkin terjadi meskipun pasien telah menjalani perawatan hemodialisis secara rutin (Mailani & Andriani, 2017).

Pasien yang memerlukan terapi dialisis dalam jangka waktu singkat (beberapa hari hingga beberapa minggu) atau yang memiliki masalah ginjal kronis dan memerlukan terapi jangka panjang atau permanen dapat memperoleh manfaat dari hemodialisis. Penyakit ginjal tidak dapat membaik atau disembuhkan dengan hemodialisis. Selain itu, hilangnya fungsi endokrin atau metabolisme yang seharusnya dilakukan ginjal tidak dapat dikompensasi dengan terapi ini. Pasien hemodialisis jangka panjang mungkin masih sering mengalami gejala uremia dan retensi cairan yang dapat menyebabkan edema paru dan hipertensi. Pasien yang mengalami gagal ginjal kronis dapat melindungi hidupnya dengan mematuhi prinsip intervensi dan menerima terapi hemodialisis. Membatasi jumlah cairan yang dikonsumsi adalah salah satu tindakan penting. Ketika

pasien dengan gagal ginjal kronis menerima perawatan hemodialisis, kesalahan penanganan nutrisi, asupan cairan, dan perawatan medis dapat menimbulkan dampak negatif yang serius terhadap morbiditas dan kelangsungan hidup mereka. Kepatuhan dalam membatasi asupan cairan merupakan salah satu unsur yang menentukan keberhasilan terapi hemodialisis. Sebagai bagian dari pengobatan yang diresepkan, pasien dengan gagal ginjal kronis harus benar-benar mematuhi batasan asupan cairan untuk mempertahankan kelangsungan hidup mereka. Jika tidak ada batasan jumlah cairan yang dikonsumsi, cairan akan menumpuk dan mengakibatkan edema di seluruh tubuh (Putra & Herlambang, 2020). Penderita gagal ginjal kronik (GGK) yang mengonsumsi cairan berlebihan kemungkinan mengalami kesakitan dan kematian. Penyakit jantung adalah penyebab utama kematian akibat hidrasi berlebihan. Oleh karena itu, disarankan dan dianjurkan bagi pasien GGK untuk menjalankan pola makan ketat yang membatasi asupan cairan guna mencegah berat badan berlebih. Terapi hemodialisis, di mana asupan cairan harian sebesar 500 ml ditambahkan ke jumlah yang sama untuk keluaran urin harian, direkomendasikan untuk pasien penyakit ginjal kronis (GGK) (Siregar, 2020).

Salah satu strategi untuk menjaga kualitas hidup individu penderita gagal ginjal yang menjalani hemodialisis adalah dengan membatasi konsumsi cairan. Pasien yang menjalani hemodialisis biasanya tahu bahwa mereka harus membatasi asupan cairan, namun sebagian besar pasien mengabaikan nasihat keluarga dan perawat hemodialisis. Pasien sering kali minum lebih banyak cairan daripada yang direkomendasikan perawat. Rasa haus, panas, dan tidak mendapat pengingat dari kerabat menjadi penyebabnya. Lamanya perawatan hemodialisis (HD) merupakan salah satu dari beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien terhadap pembatasan asupan cairan. Kepatuhan pasien adalah sejauh mana perilaku pasien mematuhi arahan yang diberikan oleh tenaga medis.

Untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal, sejumlah unsur pendukung juga dapat berdampak pada tingginya kepatuhan pasien. motivasi internal pasien untuk membatasi konsumsi cairan menjadi salah satu faktornya. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien gagal ginjal kronik terhadap pembatasan cairan telah didokumentasikan dalam sejumlah penelitian sebelumnya. Usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan lamanya perawatan hemodialisis merupakan beberapa variabel tersebut (Chris et al., 2020). Selain itu, kepatuhan pasien terhadap pembatasan cairan terbukti dipengaruhi oleh pengetahuan, motivasi, dukungan keluarga, dan dukungan sosial (Nadi et al., 2018; Zahroh & Giyartini, 2018). Pasien yang yakin bisa mengontrol konsumsi cairannya tidak akan melakukan pelanggaran apa pun. Pada tahun 2018 Nurudin dan Sulistyaningsih. Penelitian ini sejalan dengan (Fidayanti, Muafiro, & A, 2018). Hal ini menunjukkan bahwa seiring bertambahnya durasi perawatan hemodialisis, kepatuhan pasien terhadap pembatasan asupan cairan menurun. Kelelahan pasien akibat perawatan yang berkepanjangan adalah penyebab utamanya. Pasien hemodialisis (HD) sering kali kesulitan dalam mematuhi batasan konsumsi cairan. Menurut (Bayhakki & Hasneli, 2017), peluang pasien untuk menyesuaikan diri dengan program terapi semakin tinggi semakin lama mereka menerima terapi HD. Dialisis adalah pengobatan yang diperlukan bagi penderita gagal ginjal kronis. Biasanya diberikan dua hingga tiga kali seminggu dengan total sembilan hingga dua belas jam.

Kepatuhan pasien terhadap pembatasan asupan cairan semakin menurun seiring dengan lamanya pasien menjalani hemodialisis, menurut penelitian Heru (2020), *“Analisis lamanya menjalani hemodialisis dengan kepatuhan asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Dr. Soeroto NGAWI.”* Dari pasien yang baru dirawat, sebagian besar patuh (25%) atau cukup patuh (14,3%) sehubungan dengan pembatasan cairan. Kepatuhan menurun seiring dengan meningkatnya pasien hemodialisis kategori sedang sebagian besar tidak patuh (5,4%) atau hanya cukup patuh

(8,9%). Hal ini menunjukkan betapa seringnya hemodialisis dan kebosanan dapat menurunkan keinginan pasien untuk mematuhi batas cairan.

Penelitian “*Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis*” dilakukan oleh Wenny *et al.* (2023) di RSI Sultan Agung Semarang dan melibatkan 65 peserta. Sebanyak 3,1% responden telah menjalani hemodialisis selama delapan tahun, sedangkan sebagian besar responden (26,2%) telah menjalani hemodialisis selama satu tahun. Berdasarkan temuan penelitian, sebagian besar pasien yang menjalani hemodialisis selama setahun memiliki sikap, pengetahuan, dan kepatuhan yang baik tentang pembatasan cairan. Berdasarkan studi statistik, tidak ada korelasi antara kepatuhan terhadap batasan asupan cairan dan durasi hemodialisis.

Studi pendahuluan hasil wawancara peneliti dengan perawat hemodialisa di Rumah Sakit MH Thamrin Cileungsi peneliti mendapatkan informasi pasien-pasien HD di Rumah Sakit MH Thamrin Cileungsi pada tanggal 5 juni 2024, dari 10 orang pasien yang diwawancarai 7 diantaranya pasien lama HD dan 3 orang pasien yang diantaranya pasien baru. 7 pasien yang lama HD ada 5 pasien yang patuh dalam pembatasan cairan, 2 pasien lainnya masih belum patuh dalam melakukan pembatasan cairan. Pasien yang tidak patuh dalam menjalani pembatasan cairan cenderung akan mengalami masalah- masalah seperti hipervolemik atau kelebihan CES (Cairan Ekstraseluler), gejala yang mungkin terjadi adalah sesak nafas, hipotensi/hipertensi, edema paru, edema pada ekstremitas atas/bawah, ronchy dan adanya peningkatan berat badan, sedangkan pasien yang patuh dalam membatasi cairan akan lebih mudah dalam proses pengobatan atau dapat meminimalisir komplikasi yang akan terjadi pada pasien tersebut.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai tentang “Hubungan Lama Menjalani Hemodialisa Dengan

Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik On Hemodialisa Di Rumah Sakit MH Thamrin Cileungsi”.

1.2 Rumusan masalah

Penyakit bertahap atau kelainan fungsi ginjal disebut gagal ginjal kronis (GGK). Kapasitas tubuh untuk mengatur metabolisme, cairan tubuh, dan elektrolit kemudian terganggu. Ketidakmampuan ini dapat mengakibatkan uremia, atau penumpukan produk sisa metabolisme dalam darah. Dengan terapi hemodialisis, uremia pada pasien penyakit ginjal kronis dapat dihindari (Ali, Masi, & Kallo, 2017). Oleh karena itu, penderita gagal ginjal kronik disarankan untuk mendapatkan terapi, termasuk hemodialisis.

Kepatuhan dalam membatasi asupan cairan merupakan salah satu unsur yang menentukan keberhasilan terapi hemodialisis. Sebagai bagian dari pengobatan yang diresepkan, pasien dengan gagal ginjal kronis harus benar-benar mematuhi batasan asupan cairan untuk mempertahankan kelangsungan hidup mereka.

Cairan akan menumpuk dan menyebabkan edema di seluruh tubuh jika tidak ada pembatasan jumlah cairan yang dikonsumsi (Putra & Herlambang, 2020). Mengingat banyak pasien gagal ginjal kronik, baik yang baru pertama kali menjalani hemodialisis maupun sudah menjalani hemodialisis dalam jangka waktu lama, masih gagal memantau kebutuhan asupan cairannya.

Peneliti tertarik untuk mempelajari bagaimana “Hubungan Lama Menjalani Hemodialisa Dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik On Hemodialisa Di Rumah Sakit MH Thamrin Cileungsi” berdasarkan latar belakang yang telah disampaikan.

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan lama menjalani hemodialisis dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit MH Thamrin Cileungsi.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RS MH Thamrin Cileungsi.
2. Mengidentifikasi sebaran responden berdasarkan lama menjalani hemodialisis di RS MH Thamrin Cileungsi.
3. Mengidentifikasi sebaran responden berdasarkan kepatuhan pembatasan cairan
4. Mengetahui hubungan usia dengan kepatuhan pembatasan cairan
5. Mengetahui hubungan jenis kelamin dengan kepatuhan pembatasan cairan
6. Mengetahui hubungan tingkat pendidikan dengan kepatuhan pembatasan cairan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Layanan dan Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi gambaran bagi pelayanan dan masyarakat mengenai hubungan lama menjalani hemodialisis dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RS MH Thamrin Cileungsi.

1.4.2 Bagi Ilmu Keperawatan

Diharapkan penelitian ini dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan dan menjadi media pembelajaran, referensi dan sumber informasi dalam ilmu keperawatan mengenai aspek-aspek terkait lama menjalani hemodialisis

dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RS MH Thamrin Cileungsi.

1.4.3 Bagi Institusi Kesehatan

Penelitian ini dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan penelitian dan kemampuan berpikir kritis dalam upaya memberikan solusi permasalahan mengenai kepatuhan pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit MH Thamrin Cileungsi.

1.4.4 Bagi RS MH Thamrin Cileungsi

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan acuan terbaru bagi Rumah Sakit MH Thamrin Cileungsi mengenai hubungan lama menjalani hemodialisa dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronik on hemodialisa di Rumah Sakit MH Thamrin Cileungsi.