

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

*National Kidney Foundation* (2017) menyebutkan bahwa ginjal merupakan organ penting yang berfungsi dalam pengaturan keseimbangan tubuh. Untuk mencapai keseimbangan tersebut, ginjal melakukan pembuangan zat-zat sisa metabolisme yang tidak dipakai tubuh untuk dikeluarkan melalui urin, menyeimbangkan jumlah cairan yang dibutuhkan tubuh, mengatur pelepasan hormon untuk mengendalikan tekanan darah, dan produksi sel darah merah, serta menghasilkan bentuk aktif vitamin D yang dibutuhkan untuk kekuatan tulang.

Kerusakan ginjal dapat menyebabkan keseimbangan tubuh menjadi tidak stabil (Pratiwi, Nurkarimah, & Rahayu, 2018). Kerusakan ginjal didefinisikan sebagai kelainan patologis atau ditemukan penanda kerusakan termasuk kelainan pada darah atau tes urin atau studi pencitraan. Pada tahap ini glomerulus menjadi kaku dan plasma tidak dapat difilter dengan mudah melalui tubulus maka akan terjadi kelebihan cairan dengan retensi air dan natrium. Kerusakan pada ginjal terjadi secara bertahap dan menurunkan fungsi ginjal, sehingga tidak dapat mempertahankan fungsi homeostasis, selanjutnya diikuti dengan kerusakan nefron. Kondisi ini disebut dengan istilah gagal ginjal (Aspiani, 2015).

Gagal ginjal dapat terjadi sebagai akibat dari berbagai penyakit ginjal yang menahun dan disebut gagal ginjal kronis jika sudah lebih dari tiga bulan (Mardyaningsih, 2014). Gagal Ginjal Kronis (GGK) adalah gangguan fungsi ginjal yang progresif dan tidak dapat pulih kembali, dimana tubuh tidak mampu memelihara metabolisme dan gagal memelihara keseimbangan cairan dan elektrolit yang berakibat pada peningkatan ureum (Desfrimadona, 2016).

Berbagai faktor yang dapat menyebabkan GGK meliputi fibrosis, hilangnya sel ginjal, dan infiltrasi jaringan ginjal oleh monosit maupun makrofag. Adanya proteinuria, hipoksia, dan produksi angiotensin II berlebih juga berkontribusi terhadap faktor tersebut (Hawks dan Black, 2014).

Pada kondisi GGK terjadi penurunan kemampuan ginjal dalam memproduksi urine menjadi cair atau penurunan kemampuan mengkonsentrasikan urine. Hal ini berdampak munculnya edema, gangguan nutrisi, anemia karena penurunan jumlah produksi eritropoetin sehingga usia sel darah merah menjadi lebih pendek, dan munculnya perdarahan yang disebabkan oleh kondisi uremik pasien (Cahyaningsih, 2019).

Gagal ginjal kronis merupakan masalah kesehatan masyarakat global. Menurut data *World Health Organization (WHO)* tahun 2018, penyakit gagal ginjal kronis telah menyebabkan kematian pada 850.000 orang setiap tahunnya. Penyakit gagal ginjal kronis menduduki peringkat ke-12 tertinggi sebagai penyebab angka kematian dunia.

Prevalensi gagal ginjal kronis di dunia menurut *ESRD Patients (End-Stage Renal Disease)* pada tahun 2018 sebanyak 2.786.000 orang, tahun 2019 sebanyak 3.018.860 orang dan tahun 2020 sebanyak 3.200.000 orang. Dari data tersebut disimpulkan adanya peningkatan angka kesakitan pasien gagal ginjal tiap tahunnya sebesar 6%. Sekitar 78,8% dari pasien gagal ginjal kronis di dunia menggunakan terapi dialisis untuk kelangsungan hidupnya (ERSD, 2018).

Sebuah survei kesehatan berskala nasional oleh Kemenkes RI dalam bentuk Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 mencatat angka kejadian GGK di Indonesia sebanyak 713.783 orang (0,38%). Angka tersebut menggambarkan rata-rata dari seluruh prevalensi 34 Provinsi. Prevalensi GGK di provinsi DKI Jakarta sebanyak 0,45% dan di Jawa barat sebanyak 0,48% (Riskesdas, 2018).

Gagal ginjal kronis dapat dikontrol dengan perubahan gaya hidup dan tatalaksana yang tepat untuk mempertahankan fungsi ginjal dalam jangka waktu yang panjang. Tatalaksana GGK memiliki tujuan utama yaitu mempertahankan fungsi ginjal dalam mencapai homeostasis. Hal tersebut dicapai dengan mengontrol kondisi untuk mengurangi progresivitas penyakit dan mencegah risiko komplikasi. Dalam mencapai tujuan tersebut, terapi GGK stadium akhir dapat dilakukan melalui transplantasi ginjal, peritoneal dialisis, dan hemodialisis (Kefale, 2018).

Mekanisme hemodialisis dilakukan dengan mengeluarkan akumulasi berlebih air di dalam darah serta membuang sisa metabolisme tubuh yang tidak dapat diekskresikan. Hal ini dilakukan dengan bantuan alat *dialyzer* sehingga dalam prosesnya dilakukan di luar tubuh. Indikasi dilakukannya hemodialisis ini apabila laju filtrasi glomerulus mencapai di bawah  $15 \text{ ml/menit/1,73m}^2$  (Vadakedath & Kandi, 2017). Menurut Indonesia *Renal Registry* tahun 2018, data penderita penyakit GJK yang aktif menjalani hemodialisis sekitar 132.142 orang sedangkan pasien yang baru menjalani hemodialisis sekitar 66.433 orang. Hemodialisis bertujuan untuk menggantikan fungsi ginjal sehingga dapat memperpanjang kelangsungan hidup pada penderita GJK (Firmansyah, 2020).

Penderita GJK yang menjalani terapi hemodialisis seumur hidup dapat mengakibatkan terjadinya perubahan dalam kehidupannya. Permasalahan yang sering muncul pada pasien hemodialisis berkaitan dengan pembatasan diet dan cairan (Mailani, 2015). Pembatasan cairan pada pasien GJK dapat dilakukan dengan efektif jika pasien memiliki pengetahuan tentang berapa banyak cairan yang boleh diminum. Asupan cairan pasien tergantung pada *output* urin dalam 24 jam. Penting sekali pasien GJK melakukan pemantauan *intake* dan *output* cairan setiap hari dan melakukan pembatasan asupan cairan (Suarniati, 2019).

Masalah umum pada pasien yang menjalani hemodialisis adalah terkait dengan ketidakpatuhan pembatasan cairan. Kelebihan volume cairan dapat menyebabkan edema pada tubuh sehingga terjadi peningkatan berat badan melebihi berat badan normal yaitu  $0,5 \text{ kg/24 jam}$ . Kondisi ini dapat meningkatkan tekanan darah, memperberat kerja jantung, dan menyebabkan sesak napas. Itulah sebabnya mengapa penting dilakukan pembatasan cairan pada pasien GJK yang menjalani hemodialisis (Sharaf, 2016).

Ketidakpatuhan seseorang terhadap pengobatan akan memengaruhi status kesehatannya, termasuk kepatuhan diet dan pembatasan cairan pada pasien GJK. Ketidakpatuhan penderita dalam menjalani prinsip diet dan cairan yang dianjurkan dapat berdampak buruk bagi prognosis penyakitnya (Sharaf, 2016). Beberapa faktor yang menyebabkan ketidakpatuhan sehingga berdampak pada

kegagalan klien dalam mengikuti program terapi, antara lain pengetahuan dan dukungan keluarga (Angraini, 2016).

Masalah umum yang dialami pasien hemodialisa adalah kepatuhan dalam pembatasan asupan cairan. Terdapat enam faktor yang berkontribusi dalam ketidakpatuhan pada pasien gagal ginjal kronis, hal ini didukung hasil studi sebelumnya bahwa faktor terkait pasien meliputi umur, tingkat pendidikan, pengetahuan, keyakinan dan budaya kesehatan, faktor sosial dan ekonomi, faktor psikologis, faktor terkait sistem perawatan kesehatan, faktor terkait terapi, faktor yang berhubungan dengan penyakit (Chironda 2016). Studi sebelumnya melaporkan bahwa faktor yang mempengaruhi kepatuhan pembatasan cairan pada gagal ginjal kronis antara lain umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama menjalani hemodialisa (Chris et al., 2020). Selain itu, kepatuhan pembatasan asupan cairan dipengaruhi oleh pengetahuan, dukungan keluarga, dukungan sosial dan motivasi (Nadi 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Fitriani (2023) tentang hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien GGK yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih, menggunakan uji statistik *Chi-square* didapatkan nilai  $p = 0,002 < \alpha 0,05$  dan nilai  $OR = 2,65$  (CI 95% = 1,882-22,877) yang berarti responden yang mempunyai pengetahuan kurang baik akan berpeluang tidak patuh dalam pembatasan cairan sebesar 2,65 kali lebih tinggi dibandingkan responden dengan tingkat pengetahuan baik.

Faktor dukungan keluarga juga dapat memengaruhi kepatuhan pasien GGK dalam pembatasan cairan (Sitiaga 2015). Dukungan keluarga penting karena keluarga merupakan salah satu pendukung utama dalam kesembuhan pasien. Dukungan keluarga meliputi pengawasan *intake* cairan seperti masukan makanan yang banyak mengandung air, yang memberikan kontribusi pada total masukan cairan sehingga dapat mencegah kenaikan berat badan sampai jadwal hemodialisis yang akan datang (Permatasari, 2014).

Penelitian yang dilakukan oleh Karwatika (2023) tentang hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pembatasan asupan cairan pada pasien GGK di unit hemodialisis RSUD Avisena Cimahi menggunakan uji *Fisher's exact* dan hasilnya nilai  $p = 0,002 < (0,05)$ . Artinya terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pembatasan asupan cairan pada pasien GGK.

Peran perawat sangat penting dalam mengatasi berbagai permasalahan yang timbul pada pasien GGK yang dilakukan hemodialisis diantaranya yaitu: membuat *nursing system* yang efisien dan efektif dalam menentukan cara-cara yang benar dalam memonitoring cairan dan diet pasien. Perawat juga berperan dalam memberikan asuhan keperawatan secara profesional dan komprehensif khususnya menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit, meningkatkan asupan nutrisi yang adekuat serta memberikan pendidikan kesehatan, khususnya tentang diet (Neliya, 2014).

Selain itu, Perawat dapat berperan sebagai peneliti. Masalah kepatuhan dalam pembatasan cairan pada pasien GGK merupakan fenomena masalah yang menarik untuk diteliti. Keadaan tersebut juga dijumpai di rumah sakit umum (RSU) Bunda Margonda Depok yang merupakan tempat peneliti bekerja sebagai perawat.

Data yang didapatkan dari rekam medis di ruang hemodialisa RSUD Bunda Margonda dari bulan April-Mei terdapat 56 pasien. Hasil wawancara terhadap 2 orang pasien yang menjalani hemodialisis mengatakan sulit untuk membatasi cairan dikarenakan tidak dapat menahan rasa haus terutama saat cuaca panas dan kondisi badan sedang lelah. Meskipun perawat sering memberikan edukasi mengenai jumlah cairan yang harus diminum setiap hari, tetapi pasien juga merasa jenuh untuk terus mengikuti aturan tersebut. Hal ini yang menyebabkan pasien berperilaku tidak patuh dalam pembatasan asupan cairan.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk meneliti tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan pembatasan cairan pada

pasien gagal ginjal kronis di ruang hemodialisa Rumah Sakit Umum Bunda Margonda Depok.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Gagal Ginjal Kronis (GGK) adalah gangguan fungsi ginjal yang progresif dan tidak dapat pulih Kembali. Tubuh tidak mampu memelihara metabolisme dan gagal memelihara keseimbangan cairan dan elektrolit yang berakibat pada peningkatan ureum (Desfrimadona, 2016). Kelebihan volume cairan dapat menyebabkan edema pada tubuh dan kondisi ini dapat meningkatkan tekanan darah, memperberat kerja jantung, serta menyebabkan sesak napas (Sharf, 2016). Ketidapatuhan penderita dalam menjalani prinsip diet dan cairan yang dianjurkan dapat berdampak buruk bagi prognosis penyakitnya. Beberapa faktor yang menyebabkan ketidapatuhan dalam mengikuti program terapi pasien GGK antara lain pengetahuan dan dukungan keluarga (Sharaf, 2016).

Berdasarkan penjelasan latar belakang di atas, maka dirumuskan pertanyaan penelitiannya yaitu faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronis di ruang hemodialisa Rumah Sakit Umum Bunda Margonda Depok?

## **1.3 Tujuan penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronis di ruang hemodialisa Rumah Sakit Umum Bunda Margonda Depok.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui gambaran distribusi frekuensi karakteristik responden (usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan) pasien GGK di ruang hemodialisa RSU Bunda Margonda Depok.

2. Mengetahui gambaran distribusi frekuensi, faktor pengetahuan dan dukungan keluarga pada pasien GGK di ruang hemodialisa Rumah Sakit Umum Bunda Margonda Depok.
3. Mengetahui gambaran distribusi frekuensi tingkat kepatuhan pembatasan cairan pada pasien GGK di ruang hemodialisa Rumah Sakit Umum Bunda Margonda Depok.
4. Menganalisa hubungan karakteristik responden (umur, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan) dengan tingkat kepatuhan pasien GGK di ruang hemodialisa Rumah Sakit Umum Bunda Margonda Depok.
5. Menganalisa hubungan pengetahuan dengan tingkat kepatuhan pembatasan cairan pada pasien GGK di ruang hemodialisa Rumah Sakit Umum Bunda Margonda Depok.
6. Menganalisa hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronis hemodialisa Rumah Sakit Umum Bunda Margonda Depok.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat teoritis**

Hasil penulisan ini diharapkan bagi profesi keperawatan dapat digunakan sebagai bahan rujukan ataupun acuan dalam pengembangan teori terkait faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien GGK.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

1. Institusi Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Thamrin

Melalui penulisan ini diharapkan dapat digunakan sebagai tambahan referensi kepustakaan terutama dalam mengembangkan teori terkait faktor yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronis.

2. Instansi RSU Bunda Margonda

Melalui penulisan ini diharapkan perawat RSU Bunda Margonda khususnya perawat hemodialisa lebih memahami faktor yang dapat mendukung kepatuhan

pasien terkait pembatasan cairan serta mengaplikasikan pada pasien dengan gagal ginjal kronis

### 3. Penulis

Melalui penulisan ini, penulis dapat menambah wawasan dan pengetahuan terkait faktor yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronis.

### 4. Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai masukan untuk membuat perencanaan dan dukungan dalam menyelenggarakan asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal kronik.

### 5. Pasien

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi terhadap kepatuhan asupan cairan dan akibat dari ketidakpatuhan pembatasan asupan cairan pada pasien hemodialisis.