

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit ginjal kronis dikenal sebagai *Silent Killer*. Pasien sering tidak menunjukkan gejala apa pun hingga penyakit ini berkembang ke stadium lanjut dan fungsi ginjal mulai memburuk. Agar pencegahan dapat dilakukan, orang harus mengetahui apa yang menyebabkan penyakit ginjal kronis. Penyebabnya adalah salah satunya yaitu kebiasaan buruk yang sering dilakukan akan tetapi kita tidak menyadarinya. Deteksi dan pengobatan yang terlambat dari penyakit ini menyebabkan tingginya angka kematian di beberapa negara. Salah satu contohnya adalah kurang minum. Jika Anda kurang minum, infeksi saluran kemih dapat berubah menjadi infeksi ginjal jika tidak ditangani dengan cepat. Selain itu, mengonsumsi makanan yang mengandung bahan kimia seperti pewarna, pengawet, dan penyedap juga dapat merusak ginjal. Bahan-bahan kimia ini dapat bertahan di dalam ginjal hingga ginjal berhenti bekerja.

Penyakit CKD yang merupakan kependekan dari *Chronic Kidney Disease*, dikenal sebagai gagal ginjal dalam istilah umum. Kondisi ini menyebabkan penurunan fungsi ginjal secara tiba-tiba, yang mengakibatkan ketidakmampuan ginjal untuk secara efektif membuang sisa metabolisme dari tubuh atau menjalankan fungsinya secara efisien (Harmilah, 2020). Gagal ginjal kronis, seperti yang didefinisikan oleh *National Kidney Foundation* pada tahun 2020, terjadi ketika ginjal secara progresif kehilangan kemampuannya untuk mengoptimalkan metabolisme tubuh dan menjaga keseimbangan cairan-elektrolit karena kerusakan struktur sel ginjal secara bertahap, yang menyebabkan penumpukan sisa metabolit (Harmilah, 2020).

Menurut laporan tahun 2018 dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), sekitar 10% dari populasi global terkena penyakit ginjal kronis, dengan perkiraan 1,5 juta pasien CKD menjalani *hemodialisis* (HD) di seluruh dunia. Prevalensi CKD diproyeksikan meningkat sekitar 8% setiap tahunnya. Penyakit CKD merupakan salah satu

penyakit kronis dengan peringkat kematian tertinggi ke-20 di seluruh dunia (Syaila, 2022).

Menurut laporan dari Indonesia *Renal Registry* (IRR) pada tahun 2016, CKD telah mencapai proporsi epidemi, dengan tingkat prevalensi berkisar antara 10-13% pada populasi di Asia dan Amerika. Di Amerika Serikat, perkiraan terbaru menunjukkan bahwa sekitar 116.395 orang telah didiagnosis dengan gagal ginjal kronis, sementara lebih dari 380.000 orang menjalani perawatan *hemodialisis* secara teratur (Setiawan et al., 2018; Trijayani, 2020). Data dari survei Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa insiden CKD di Indonesia mencapai 0,38% dari total populasi 252.124.458 jiwa, atau sekitar 713.783 orang yang terdampak. Di DKI Jakarta, prevalensi CKD diperkirakan sekitar 1%, yang berarti sekitar 1 per 1000 penduduk berdasarkan temuan Riskesdas 2018. Selain itu, data IRR tahun 2016 menunjukkan bahwa jumlah pasien CKD di DKI Jakarta mencapai 2.215 orang, menjadikannya sebagai kota ketiga dengan jumlah kasus PGK tertinggi setelah Jawa Barat dan Jawa Timur. CKD termasuk dalam sepuluh besar penyakit kronis dengan tingkat prevalensi yang tinggi di Indonesia (Srianti NM, 2021).

Wahyuni & Darmawan (2020) dalam penelitiannya menyatakan peningkatan prevalensi gagal ginjal kronis, yang mendorong perlunya intervensi medis yang beragam seperti *hemodialisis*, *dialisis peritoneal*, atau *hemofiltrasi*, di samping kontrol cairan dan obat-obatan. Durasi pengobatan bervariasi tergantung pada penyebab dan tingkat keparahan kerusakan ginjal untuk mencegah komplikasi. Sebagaimana diuraikan oleh Perhimpunan *Nefrologi* Indonesia (PERNEFRI, 2014), *hemodialisis* muncul sebagai terapi pengganti ginjal yang paling umum digunakan.

Dalam mengatasi tantangan gangguan ginjal dan potensi konsekuensinya terhadap darah atau cairan tubuh, *hemodialisis* menjadi prosedur yang sangat penting (Ponce et al., 2019). Pasien yang menjalani *hemodialisis* juga harus mengatur asupan cairan mereka dengan hati-hati untuk mengatur akumulasi cairan berlebih di antara sesi dialisis, mengingat gangguan keseimbangan cairan yang umum terjadi pada pasien dengan CKD (Başer & Mollaoğlu, 2019).

Akumulasi kelebihan cairan dalam tubuh dapat menyebabkan kondisi seperti edema dan tekanan darah tinggi, yang secara signifikan memengaruhi kualitas hidup pasien (Purnomo et al., 2018). Kegagalan dalam mengatur asupan cairan dapat menyebabkan retensi cairan. Untuk memaksimalkan efektivitas sesi dialisis, pasien harus mengatur pola makan mereka untuk mengontrol produksi limbah dan akumulasi cairan sebelum setiap sesi (Murali et al., 2019). Kepatuhan terhadap pembatasan asupan cairan merupakan faktor penting dalam menentukan kesehatan dan kesejahteraan pasien hemodialisis (Ozen, Cinar, Askin, Mut, & Turker, 2019).

Beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan terhadap pembatasan asupan cairan, antara lain sikap, usia, tingkat depresi, pengetahuan, gaya hidup, dan tingkat pendidikan (Kim, Yeom, & Jeon, 2020). Selain itu, dukungan dari anggota keluarga juga berperan penting dalam meningkatkan kepatuhan. Keluarga memainkan peran penting dalam memberikan dukungan kepada pasien selama menghadapi tantangan kesehatan (Kim, Yeom, & Jeon, 2020). Dukungan ini mencakup sikap, tindakan, dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga menumbuhkan rasa kepedulian.

Pada bulan Desember 2023, investigasi sebelumnya di ICU Rumah Sakit Bhayangkara Tk. I Puskokes Polri mengungkapkan bahwa di antara 46 pasien yang diperiksa, 36 di antaranya adalah pasien CKD yang menerima *hemodialisis*. Pasien-pasien CKD ini dirawat di ICU karena kesulitan bernapas yang parah, sehingga membutuhkan bantuan ventilator. Di antara 36 pasien CKD yang menjalani *hemodialisis* di ICU, diamati bahwa semua mengalami sesak napas karena asupan cairan yang berlebihan. *Oedema* atau penumpukan cairan di *ekstremitas* merupakan masalah yang lazim terjadi di antara pasien penyakit ginjal kronis yang dirawat di ICU. Selain itu, saat anamnesa kepada 36 pasien mengenai pembatasan asupan cairan di rumah, 16 diantaranya mengatakan mengerti tentang pentingnya pembatasan asupan cairan tetapi kadang tidak bisa menahan rasa haus sehingga tetap mengabaikan mengenai pembatasan asupan cairan. Sedangkan 20 pasien lainnya kurang paham mengenai pembatasan asupan cairan dan tidak paham dampaknya jika tidak membatasi asupan cairan.

Dari semua aspek manajemen yang harus dipatuhi dalam terapi *hemodialisis*, pengendalian diet dan pembatasan asupan cairan merupakan faktor penting dalam menentukan tingkat kesehatan dan kesejahteraan pasien dengan *hemodialisis* kronis. Salah satu aspek manajemen yang paling sulit dari semua manajemen ini adalah pembatasan asupan cairan, yang seringkali menyebabkan stres dan depresi bagi pasien, terutama bagi mereka yang mengonsumsi obat-obatan seperti diuretik yang menyebabkan rasa haus. Sesak napas dapat terjadi karena konsumsi cairan yang berlebihan. Keluarga di rumah pasien dengan gagal ginjal kronis harus dilatih untuk membantu mereka membatasi asupan cairan mereka sesuai kebutuhan, karena peran keluarga sangat penting dalam mengontrol jumlah cairan yang mereka konsumsi. Dengan demikian, diperlukannya penelitian lebih lanjut untuk melihat apakah ada peran keluarga dalam pembatasan cairan pasien CKD on *Hemodialisa*.

Berdasarkan fenomena diatas, maka peneliti ingin mengetahui apakah ada “Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan Pada Pasien CKD Yang Menjalani *Hemodialisa* Di Ruang ICU RS Bhayangkara Tk I Puskokkes Polri”.

1.2 Rumusan Masalah

Mengingat konteks yang diberikan, yang menggaris bawahi pentingnya motivasi dan dukungan keluarga, serta kepatuhan terhadap pembatasan asupan cairan di antara pasien CKD, maka pertanyaan penelitian yang diajukan adalah: "Apakah terdapat hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan terhadap pembatasan asupan cairan di antara pasien CKD yang menjalani *hemodialisa* di Ruang ICU RS Bhayangkara Tk I Puskokkes Polri?"

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan utama dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana dukungan keluarga dan pasien CKD yang menjalani *hemodialisis* di Ruang ICU Rumah Sakit Bhayangkara TK. I Puskokkes Polri terkait dengan kepatuhan pembatasan asupan cairan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a) Mengidentifikasi distribusi karakteristik responden berdasarkan usia dan jenis kelamin pasien CKD di Ruang ICU RS Bhayangkara TK. I Puskokkes Polri.
- b) Mengidentifikasi dukungan keluarga pada pasien CKD di Ruang ICU RS Bhayangkara TK. I Puskokkes Polri.
- c) Mengidentifikasi kepatuhan pembatasan asupan cairan pada pasien CKD di Ruang ICU RS Bhayangkara TK. I Puskokkes Polri.
- d) Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien CKD yang menjalani *hemodialisa* di Ruang ICU RS Bhayangkara TK. I Puskokkes Polri.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Untuk Pelayanan dan Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dan dapat menambah informasi untuk pelayanan dan masyarakat mengenai pentingnya melakukan pembatasan asupan cairan kepada pasien CKD yang menjalani *hemodialisa*.

1.4.2 Bagi Ilmu Pengetahuan

Hasil yang diharapkan dari penelitian ini bertujuan untuk memberikan kontribusi wawasan yang berharga pada bidang ilmu keperawatan, khususnya keperawatan medikal bedah, yang berkaitan dengan strategi manajemen cairan untuk pasien CKD yang menjalani *hemodialisa*.

1.4.3 Bagi Profesi

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan yang relevan kepada praktisi kesehatan untuk disampaikan kepada pasien, khususnya mengenai manajemen cairan pada pasien CKD yang menerima *hemodialisa*. Tujuan utamanya adalah untuk memastikan bahwa pasien mematuhi rekomendasi asupan cairan secara akurat, sehingga meminimalkan komplikasi.

1.4.4 Bagi Rumah Sakit

Para peneliti bertujuan agar temuan penelitian ini dapat menjadi informasi dan panduan yang berharga dalam mengelola pasien penyakit gagal ginjal kronis yang menjalani *hemodialisa*. Mereka menginginkan adanya peningkatan kepatuhan terhadap pembatasan cairan di antara para pasien.