

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Gagal ginjal kronik (GGK) atau penyakit renal tahap akhir (ESRD) merupakan gangguan fungsi renal yang progresif dan *irreversible* dimana terjadi kegagalan kemampuan tubuh untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga menyebabkan uremia (retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah) (Smaltzer S dan Brenda G, 2002).

Kasus gagal ginjal kronik di dunia semakin meningkat, 38% pada tahun 2013 meningkat menjadi 50%, pada tahun 2015. Tanpa pengendalian yang cepat dan tepat pada tahun 2016 penyakit ginjal diperkirakan bisa menyebabkan kematian hingga 36 juta penduduk dunia. Menurut *United State Renal Data System* (USRDS) di Amerika Serikat prevalensi penyakit gagal ginjal kronis meningkat sebesar 20% – 25% setiap tahunnya (Nadhiroh, 2013).

Data dari Yayasan Ginjal Diatrash Indonesia (YGDI) jumlah pasien gagal ginjal pada saat ini diperkirakan 60.000 orang dengan penambahan 4.400 baru setiap tahunnya. Di Indonesia, jumlah penderita ginjal hingga April 2012 berjumlah 150 ribu orang akan tetapi yang membutuhkan terapi fungsi ginjal seperti terapi hemodialisis mencapai 3000 orang. Berdasarkan data yang diperoleh YAGINA (Yayasan Ginjal Indonesia) pada tahun 2013 terdapat 6,7% dari penduduk Indonesia sudah mempunyai gangguan fungsi ginjal dengan tingkatan sedang sampai berat, dengan kecendrungan yang meningkat sesuai dengan

kemajuan sebuah negara yang mengubah pola konsumsi masyarakatnya. Menurut pusat data dan informasi Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PDPERSI) menyatakan jumlah penderita gagal ginjal kronik di perkirakan pada tahun 2025 mendatang mencapai 247.500 kasus. (Yayasan Ginjal Diatrash Indonesia, 2013 )

Pada klien gagal ginjal kronik, salah satu tindakan untuk mempertahankan hidupnya adalah dengan terapi hemodialisis. Hemodialisis adalah suatu proses yang digunakan pada pasien dalam keadaan sakit akut dan memerlukan terapi dialisis jangka pendek atau pasien dengan penyakit gagal ginjal stadium terminal yang membutuhkan terapi jangka panjang atau permanen (Smeltzer dan Bare, 2008). Klien harus mendatangi unit hemodialisis secara rutin 2-3 kali seminggu selama paling sedikit 3 atau 4 jam per kali terapi.

Pasien yang menjalani hemodialisis kronis beresiko memiliki banyak masalah, termasuk dalam retensi garam dan air, retensi fosfat hiperparatiroidisme sekunder, hipertensi, anemia kronik, hiperlipidemia dan penyakit jantung . Untuk mencapai pengobatan yang efektif maka pasien hemodialisis harus mematuhi intervensi yang dianjurkan oleh tim medis . Salah satu intervensi yang diberikan bagi penderita gagal ginjal yang menjalani hemodialisis adalah pembatasan asupan cairan dan Diit.

Pembatasan cairan seringkali sulit dilakukan oleh klien, terutama jika mereka mengkonsumsi obat-obatan yang membuat membran mukosa kering seperti diuretik, sehingga menyebabkan rasa haus dan klien berusaha untuk minum. Hal

ini karena dalam kondisi normal manusia tidak dapat bertahan lebih lama tanpa asupan cairan dibandingkan dengan makanan (Potter & Perry, 2008).

Menurut Kallenbach et al (2005) menyebutkan jika terjadi kegagalan pada fungsi organ ginjal, akan berakibat ginjal akan sulit mengontrol keseimbangan cairan, kandungan natrium, kalium dan nitrogen, dengan produk metabolisme tubuh.

Pada klien gagal ginjal kronik apabila tidak mengontrol keseimbangan cairan maka cairan akan menumpuk di dalam tubuh dan akan menimbulkan edema di sekitar tubuh seperti tangan, kaki dan muka. Penumpukan cairan dapat terjadi di rongga perut disebut ascites (Smaltzer S dan Brenda G, 2002). Kondisi ini akan membuat tekanan darah meningkat dan memperberat kerja jantung. Penumpukan cairan juga akan masuk ke paru – paru sehingga membuat pasien mengalami sesak nafas. Secara tidak langsung berat badan klien juga akan mengalami peningkatan berat badan yang cukup tajam, mencapai lebih dari berat badan normal (0,5 kg /24 jam) yang dianjurkan bagi klien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa. Karena itulah perlunya klien gagal ginjal kronik mengontrol dan membatasi jumlah asupan cairan yang masuk dalam tubuh. Pembatasan asupan cairan penting agar klien yang menderita gagal ginjal tetap merasa nyaman pada saat sebelum, selama dan sesudah terapi hemodialisis (YGDI, 2008).

Berbagai riset mengenai kepatuhan klien gagal ginjal kronik yang mendapat terapi hemodialisis didapatkan hasil yang sangat bervariasi. Secara umum ketidakpatuhan pasien dialisis meliputi 4 (empat) aspek yaitu ketidakpatuhan

mengikuti program hemodialisis (0 % - 32,3 %), ketidakpatuhan dalam program pengobatan (1,2 % - 81 %), ketidakpatuhan terhadap restriksi cairan (3,4 % - 74%) dan ketidakpatuhan mengikuti program diet (1,2 - 82,4 %) (Bame, Petersen & Wray, 1993; Bleyer et al, 1999; Block, et al 1998, Durose, et al, 2004; Hecking et.al, 2004; Kutner, et al, 2002; Lee & Mollasiotis, 2002; dalam Kim, 2010). Dampak ketidakpatuhan tersebut, dapat mempengaruhi kualitas hidup klien, meningkatnya biaya perawatan kesehatan, meningkatnya morbiditas dan mortalitas klien (Block et al., 2004; Leggat et al., 1998; Saran et al., 2003; Sezer et al, 2002; Szczech et al., 2003 pada Kim, 2010).

Diet juga mempunyai peranan yang penting pada seluruh stadium penyakit ginjal kronis. Menurut Blane dkk, 1997 mengatakan bahwa diet bertanggung jawab atas 15 % dari semua kematian (White, 2011). Diet yang baik untuk pasien dialisis adalah kecukupan dalam asupan protein, kecukupan kalori, rendah kalium, rendah natrium, rendah fosfor dan cairan yang terkontrol ( Cahyaningsih, 2008). Hipertensi, obesitas, hiperlipidemia dan kontrol gula yang buruk akan berpengaruh terhadap progresifitas gagal ginjal kronik. Disisi lain, kondisi uremik dan pembatasan diit yang berlebihan (terutama protein) tanpa disertai jumlah energi yang cukup pada masa pra-dialisis ikut berperan pada terjadinya malnutrisi saat dialisis berkesinambungan. Malnutrisi sendiri dilaporkan memperburuk fungsi ginjal secara progresif. Diperkirakan 50%-70% pasien dialisis menunjukkan tanda dan gejala malnutrisi. Terdapat bukti yang menunjukkan bahwa status nutrisi yang buruk pada saat pasien mulai memerlukan dialisis

merupakan prediktor kuat peningkatan mortalitas pada masa dialisis (Mardiana, 2010).

Klien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis yang mengalami kegagalan dalam diet, pengaturan cairan dan pengobatan akan memberikan dampak yang besar dalam morbiditas dan kelangsungan hidup klien. Dilaporkan lebih dari 50 % pasien yang menjalani terapi hemodialisis tidak patuh dalam pembatasan asupan cairan (Barnet et al, 2008).

Kamerrer, et al (2007) mengemukakan bahwa faktor penting dalam kepatuhan terhadap program-program medis yaitu adanya dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga yang lain, teman, waktu dan uang. Dari hasil penelitian yang dilakukan ahrari et al (2014) mengenai hubungan dukungan sosial terhadap kepatuhan diet dan pembatasan cairan pada pasien hemodialisis di Iran menunjukkan bahwa 41,1 % pasien tidak patuh terhadap diet dan 45,2 % pasien tidak patuh terhadap pembatasan cairan ini disebabkan oleh rendahnya dukungan sosial pada pasien hemodialisis. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hartin (2014) yang menunjukkan 74 % pasien hemodialisa patuh terhadap pembatasan cairan ini disebabkan karena tingginya motivasi dan dukungan sosial yang diperoleh responden.

Motivasi adalah segala sesuatu yang mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu (Nursalam 2014). Dorongan tersebut yang menyebabkan seseorang berperilaku untuk patuh dalam pembatasan asupan cairan. Dari hasil penelitian yang dilakukan Syamsiah (2011) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien CKD yang menjalani hemodialisa menunjukkan bahwa

peningkatan pengetahuan tidak berarti meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan yang dianjurkan tetapi yang paling penting seseorang harus memiliki motivasi untuk mematuhi anjuran yang disarankan tim kesehatan dari hasil penelitian didapatkan bahwa lebih dari separuh responden (50,3%) dengan motivasi rendah. Sedangkan tingkat pengetahuannya tinggi yaitu lebih dari separuh (67,5%) responden dengan pengetahuan tinggi. Dari data diatas dapat dilihat bahwa faktor motivasi adalah yang sangat mempengaruhi kepatuhan pembatasan cairan dan diit pasien hemodialisis di RSPAU Dr. Esnawan Antariksa Halim Perdana Kusuma Jakarta. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Widiastuti (2015) tentang faktor – faktor yang berhubungan dengan kepatuhan dalam melaksanakan pembatasan diit dan asupan cairan pada pasien yang menjalani hemodialisis di RSUP. DR. M. Djamil Padang tahun 2014 didapatkan bahwa faktor motivasi yang paling rendah yaitu 65,3 % pasien memiliki motivasi rendah terhadap kepatuhan pembatasan diit dan cairan.

Pasien yang menjalani hemodialisa perlu diberikan motivasi dan dukungan sosial, disebabkan pasien yang menderita gagal ginjal kronik mengalami keadaan ketergantungan terhadap hidupnya serta terjadi penyesuaian diri terhadap penyakitnya yang mengakibatkan terjadinya perubahan perilaku, antara lain menjadi pasif, ketegantungan, merasa tidak aman, bingung dan menderita (Hidayati, 2012)

RSUD Dr. Achmad Muchtar merupakan rumah sakit yang mempunyai teknologi medis yang lengkap. Rumah sakit ini memiliki 15 alat hemodialisis. Berdasarkan survei awal yang dilakukan peneliti didapatkan bahwa jumlah

tindakan hemodialisis pada tahun 2014 sebanyak 7622 tindakan yang terdiri dari 134 pasien baru, 7488 pasien lama. Sedangkan pada tahun 2015 jumlah tindakan hemodialisis sebanyak 7037 tindakan, yang terdiri dari 166 pasien baru dan 6871 pasien lama. Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala ruangan hemodialisis pada bulan september 2016 didapatkan jumlah pasien hemodialisis pada bulan juli sebanyak 102 orang, pada bulan agustus 92 orang, dan pada bulan september 88 orang.

Dari hasil wawancara kepada pasien hemodialisis menggunakan panduan kuesioner pada tanggal 1 oktober 2016 dari 6 orang yang menjalani hemodialisa 5 orang diantaranya menunjukkan motivasi yang rendah terhadap pembatasan cairan dan diet. Rendahnya motivasi pasien disebabkan karena pasien merasa jenuh dan bosan karena harus mengukur minum dan memperhatikan diet makanannya setiap hari. Dari 6 orang pasien tersebut 5 orang diantaranya mengalami kenaikan berat badan interdialitik yaitu 4-5 kg. Dari hasil wawancara dengan pasien, kenaikan berat badan terjadi karena pasien tidak mampu membatasi setiap waktu cairannya, ini disebabkan karena pasien sering merasakan haus berkepanjangan karena aktivitas, efek minum obat, sering cegukan, dan cuaca juga menjadi alasan pasien tidak mampu membatasi cairan karena dari 5 orang yang diwawancarai tinggal di daerah yang ber cuaca panas seperti payakumbuh dan pasaman. Pasien mengatakan, teman dan orang sekitarnya sama sekali tidak mengingatkan untuk mematuhi diet dan pembatasan cairan dan 1 orang pasien mengatakan terkadang keluarga sendiri yang menyajikan makanan yang seharusnya tidak boleh dikonsumsi. Sehingga pasien sering mengalami sesak

nafas, tekanan darah tinggi, oedem pada ekstermitas serta kadar ureum dalam darah akan meningkat melebihi batas normal sehingga pasien mengalami mual dan muntah.

Hasil wawancara dengan kepala ruangan di Ruang Hemodialisis mengatakan bahwa 60% pasien hemodialisis yang mengalami kenaikan berat badan dikarenakan kurangnya motivasi dari pasien itu sendiri karena kejenuhan pasien untuk membatasi cairan dan makannya. Selain itu kurangnya dukungan dari keluarga, teman dan kerabat dekat untuk mengingatkan pasien tentang pembatasan cairan dan dietnya.

Perawat di ruangan hemodialisa juga mengatakan bahwa selama ini berbagai intervensi untuk menurunkan peningkatan berat badan interdialitik sudah dilakukan. Upaya yang paling sering dilakukan dalam meningkatkan kepatuhan pasien penyakit gagal ginjal kronik dalam pembatasan asupan cairan dan diet yaitu pemberian pendidikan kesehatan secara langsung pada pasien pada saat dilakukan tindakan dialisis, akan tetapi pada kenyataannya, pada terapi hemodialisa berikutnya masih sering terjadi keluhan sesak nafas, akibat kenaikan berat badan interdialitik.

Berdasarkan fenomena diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “hubungan motivasi dan dukungan sosial dengan kepatuhan pembatasan cairan dan diet pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016”.

## **B. Rumusan Masalah**



Berdasarkan penjelasan dari latar belakang diatas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah: apakah ada hubungan motivasi dan dukungan sosial dengan kepatuhan pembatasan cairan dan diit pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016 ?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan motivasi dan dukungan sosial dengan kepatuhan pembatasan cairan dan diit pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui distribusi frekuensi motivasi dengan kepatuhan pembatasan cairan dan diit pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016.
- b. Mengetahui distribusi frekuensi dukungan sosial dengan kepatuhan pembatasan cairan dan diit pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016.

- c. Mengetahui distribusi frekuensi kepatuhan pembatasan cairan dan diit pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016.
- d. Mengetahui hubungan motivasi dengan kepatuhan pembatasan cairan dan diit pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016.
- e. Mengetahui hubungan dukungan sosial dengan kepatuhan pembatasan cairan dan diit pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Bagi Institusi Rumah Sakit**

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi perawat untuk lebih meningkatkan komunikasi kepada pasien hemodialisa agar apa yang disampaikan dapat dipahami, dimengerti oleh pasien. Sehingga pada saat aplikasi dirumah, pasien tersebut dapat menjalankan prosedur kepatuhan dengan benar dan baik. Sehingga komplikasi yang dialami pasien dapat berkurang dan teratasi.

##### **2. Bagi Peneliti Lain.**

Untuk menambah keilmuan bidang kesehatan dan sebagai bahan informasi yang dapat dijadikan referensi untuk penelitian selajutnya.

##### **3. Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan bacaan sumber pustaka bagi mahasiswa/ mahasiswi khususnya mahasiswa/ mahasiswi Universitas Andalas Fakultas keperawatan, tentang hubungan motivasi dan dukungan sosial dengan kepatuhan pembatasan cairan dan diit pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016.



