

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kejadian gagal ginjal kronik terus meningkat setiap tahunnya dengan urutannya setelah diabetes mellitus dan hipertensi. Penyakit ginjal kronis saat ini sangat memprihatinkan di seluruh penjuru dunia dengan jumlah kasus yang cukup tinggi dan terus mengalami penambahan jumlah penderita di setiap tahunnya (Adnyana, 2023). Tingginya angka kejadian penyakit gagal ginjal kronik dikarenakan penyakit sistemik seperti diabetes mellitus, glomerulus nefritis dan hipertensi yang tidak terkontrol (Hasanuddin, 2022)

Penyakit gagal ginjal kronik adalah penurunan fungsi ginjal yang *progesif* dan *irreversible* dimana ginjal tidak mampu untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga menyebabkan uremia (Hasanuddin, 2022). Ginjal merupakan organ vital yang berperan sangat penting dalam mempertahankan kestabilan lingkungan dalam tubuh. Ginjal mengatur keseimbangan cairan tubuh dan elektrolit asam basa dengan cara menyaring darah yang melalui ginjal, reabsorpsi selektif air, elektrolit dan non elektrolit serta mengekskresikan kelebihanannya dalam bentuk urine. Gagal ginjal kronik merupakan suatu penurunan fungsi ginjal secara s sehingga

masa ginjal yang masih ada tidak mampu lagi mempertahankan lingkungan interal tubuh (Waluya, 2023).

International society of neprology (ISN) tahun 2023 menjelaskan prevelesi penyakit gagal ginjal kronik diseluruh dunia sebesar 9.5%. delapan puluh negara (49,6%) memiliki tingkat prevalensi penyakit gagal ginjal kronis lebih tinggi dari rata rata global (Stephenson Gehman, 2023). *World health organitation* (WHO) tahun 2018 menyatakan prevalensi penyakit gagal ginjal kronis diseluruh dunia yaitu 13,4%. Selain itu, WHO pada 2018 juga menyatakan bahwa penyakit gagal ginjal kronis telah menyumbang angka kematian ke-12 secara global dengan jumlah kematian sebanyak 850.000 jiwa setiap tahunnya, Prevalensi penyakit ginjal kronis tahun 2016 sekitar 753 juta orang di seluruh penjuru dunia, 336 juta diantaranya pria dan 417 juta lainnya wanita (Adnyana, 2023).

Berdasarkan data yang dirilis Kemenkes RI prevalensi gagal ginjal kronis berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk berusia lebih dari 15 tahun yaitu 0,38%, jumlah penderita yaitu 713,783, 355,726 jiwa diantaranya adalah laki laki dan 358,057 jiwa penderita lainnya adalah perempuan. Sedangkan prevalensi gagal ginjal kronis berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur 15 tahun keatas di Sumatera Barat adalah 0,40% atau 13,834 penderita (Risksdas, 2018)

Gangguan prerenal, renal dan post renal merupakan penyebab kerusakan yang terjadi pada ginjal. Pasien yang mengalami penyakit seperti diabetes, glomerulonephritis, penyakit imun dan hipertensi dapat mengalami

kerusakan ginjal, penyakit penyakit ini biasanya menyerang nefron, akibatnya ginjal mengalami kehilangan untuk melakukan penyaringan (Siregar, 2020).

Tanda gejala yang ditimbulkan akibat penyakit ginjal kronik pada penderitanya seperti edema, ketidakseimbangan elektrolit dan cairan, asidosis metabolik dan efek polisistemik akibat uremia. Adapun manifestasi klinis yang muncul seperti perubahan miksi yang ditandai dengan poliuria dan nokturia, ini terjadi karena ketidakmampuan urine memekatkan urine di malam hari. Manifestasi klinis lainnya seperti Perubahan pada keseimbangan elektrolit, cairan dan asam basa, konsentrasi cairan yang meningkat penurunan diuresis. Selanjutnya, Uremia dimana terjadi retensi natrium dan kreatinin. Penyakit pada sistem kardiovaskuler, gangguan pada system pencernaan, penurunan fungsi pada hematologi dan imunologi dan lainnya (Adnyana, 2023).

Penyakit gagal ginjal kronik mengakibatkan berbagai komplikasi jika tidak ditangani dengan baik atau berdampak timbulnya penyakit penyerta antara lain. Seperti, hiperkalemia, penyakit perikarditis seperti efusi perikardia, tamponade jantung, hipertensi, anemia, (Nuari & Widayati, 2017).

Kerusakan fungsi ginjal tidak dapat disembuhkan dengan menggunakan obat. Terapi pengganti ginjal terdiri atas dua macam yaitu terapi farmakologi dan terapi non farmakologi, terapi farmakologi yang dilakukan pada pasien gagal ginjal kronis yaitu Hemodialisa, dialisa peritoneal dan tranplantasi ginjal. Sedangkan terapi non farmakologi yang

dilakukan ialah diet protein, diet kalium, diet kalori dan membatasi kebutuhan cairan (Siregar, 2020).

Hemodialisa merupakan tindakan yang dilakukan dengan cara mengalirkan darah dari dalam tubuh dan dialirkan kedalam mesin hemodialisa dan dilakukan proses penyaringan sisa metabolisme di dalam dialyzer dengan menggunakan cara kerja ultrafiltrasi. Frekuensi tindakan hemodialisa berbeda beda setiap pasien, tergantung fungsi ginjal yang terganggu, pasien yang dilakukan terapi hemodialisa adalah pasien gagal ginjal kronik pada stadium lima atau stadium akhir (Siregar, 2020).

Dari berbagai macam permasalahan yang muncul pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa permasalahan kelebihan cairan adalah salah satu permasalahan yang dapat mengakibatkan kematian. Manajemen cairan merupakan tindakan keperawatan untuk mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit didalam tubuh atau mengatur pemasukkan dan pengeluaran cairan. Manajemen cairan juga dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi akibat dari jumlah cairan yang berlebihan. Kematian pada pasien hemodialisa terjadi akibat pemasukkan cairan yang berlebihan terutama pada pasien yang baru menjalani hemodialis (Siregar, 2020). Agar proses hemodialisa berlangsung dengan baik, pasien perlu untuk melakukan pembatasan cairan yang masuk kedalam tubuhnya, Kelebihan cairan di dalam tubuh dapat menimbulkan dua manifestasi yaitu peningkatan volume darah dan edema pada tubuh umumnya pasien gagal ginjal kronik dibatasi asupan cairan kurang dari 600 ml perhari. (Tapan, 2023)

Sebuah penelitian yang dilakukan di RSUP Fatmawati mengatakan bahwa responden yang patuh dalam melakukan pembatasan cairan adalah sebesar 32%, sedangkan yang tidak patuh sebesar 68% (Melianna & Wiarsih, 2019). Penelitian Herlina dan Rosaline (2021) didapatkan hasil lebih setengahnya (57,1%) pasien tidak patuh dalam menjalani pembatasan cairan, sedangkan selebihnya (42,1%) patuh dalam menjalani pembatasan cairan.

Kepatuhan menjadi salah satu perilaku pasien yang paling mudah diketahui dan merupakan salah satu kunci keberhasilan dalam pengobatan. Pasien yang berperilaku tidak patuh akan berdampak pada terapi yang dijalani seperti menghambat keberhasilan terapi bahkan menimbulkan kegagalan terapi pengobatan yang dijalani (Fauzi, 2018). Kepatuhan pembatasan cairan merupakan salah satu terapi yang dapat dilakukan pasien untuk mengontrol cairan yang masuk dan cairan yang keluar, pembatasan cairan dilakukan untuk mencegah berbagai komplikasi diantaranya kelebihan volume cairan dan sesak nafas. Komplikasi gagal ginjal kronik sehubungan dengan overload cairan dapat dicegah dengan melalui pembatasan intake dan output cairan yang efektif dan efisien (Zuniati, 2017).

Kepatuhan pembatasan cairan sangat penting dilakukan oleh penderita gagal ginjal kronik karena bila tidak dilakukan pembatasan asupan cairan akan mengakibatkan edema, hipertensi, hipertrofi ventrikuler kiri dan mempengaruhi lama hidup pasien. Kepatuhan pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa dipengaruhi oleh berbagai

faktor Faktor-faktor tersebut mencakup faktor psikologi, factor sosial, faktor penilaian diri dan faktor lingkungan (Zuniati, 2017).

Faktor psikologis adalah faktor penghalang terhadap keterbatasan cairan pasien (47%). Hal ini karena kurangnya motivasi untuk melakukan pembatasan cairan. Kurangnya motivasi dalam pembatasan cairan terjadi karena teknik ini tidak efektif. Banyak pasien melaporkan bahwa mereka mengalami kesulitan dalam melakukan pembatasan cairan. Hal lain adalah pasien merasa kesulitan dalam pembatasan cairan adalah kebiasaan melakukan pembatasan, kesulitan dalam menyeimbangkan antara kebutuhan medis dan sosial, dan adanya depresi (Zuniati, 2017). Perubahan gaya hidup akibat proses hemodialisis membuat pasien mengalami kesulitan dalam melakukan pembatasan cairan dan diet. Keyakinan kesehatan juga mempengaruhi kepatuhan pasien. Peneitian Ernawati (2019) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara motivasi dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien hemodialisa.

Faktor sosial berupa dukungan sosial, hambatan sosial dalam melakukan pembatasan cairan adalah kurangnya dukungan dari keluarga, teman, penyedia layanan kesehatan, dan pasangan (Zuniati, 2017). Penelitian Susilawati (2018) menjelaskan bahwa ada hubungan antara dukungan sosial dengan kepatuhan pembatasan cairan.

Faktor pengetahuan mengenai penyakit ginjal kronis merupakan faktor penting dalam manajemen diri, untuk mengelola diri secara efektif, orang dengan penyakit ginjal kronis perlu memiliki pengetahuan yang cukup

tentang penyakit mereka. Untuk meningkatkan kemampuan intelektual pasien gagal ginjal kronis maka dapat dilakukan edukasi kesehatan, edukasi kesehatan mampu mengontrol cairan Pasien Hemodialisa (Siregar, 2020). Penelitian Yulianto (2023) menyatakan ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan pembatasan cairan.

Faktor fisik berupa rasa haus, haus merupakan penghalang fisik utama untuk membatasi cairan pasien. Hal lain yaitu kondisi di mana mereka minum obat yang menyebabkan jumlah cairan yang mereka minum lebih sedikit (Zuniati, 2018). Instanti (2011) menjelaskan hasil penelitiannya bahwa rata-rata rasa haus yang dirasakan responden adalah 52,71 dengan skor rasa haus terendah adalah 0 dan yang tertinggi adalah 100, rasa haus merupakan bagian dan masalah yang paling berat pada pasien yang menjalani hemodialisa. Penelitian Mulian (2023) menyatakan frekuensi tingkat haus pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. 40 % haus berat, 40% haus sedang dan 20 % haus ringan. Penelitian Making (2022) menunjukkan adanya hubungan antara IDWG dengan rasa haus pada pasien gagal ginjal kronik.

Salah satu rumah sakit yang memiliki unit hemodialisa di Sumatera Barat adalah RSUD M.Natsir Kota Solok, Rumah sakit ini merupakan rujukan bagi 6 Kabupaten/Kota di sekitarnya, dengan pasien terbanyak berasal dari Kabupaten Solok (RSUD M.Natsir, 2021), Kabupaten Solok sendiri identik dengan daerah perdesaan. Penelitian yang dilakukan pada kota kecil ataupun perdesaan masih terbatas baik secara umum maupun khusus pada pasien hemodialisa, penting untuk mengetahui fenomena yang

ada pada kota kecil atau perdesaan mengenai perilaku pembatasan cairan pada pasien hemodialisa. Kota kecil/ perdesaan sendiri yang memiliki ciri ciri masyarakat yang mempunyai pergaulan hidup yang saling mengenal antar ribuan orang. Selain itu, masyarakat yang tinggal di wilayah perdesaan atau diperkampungan memiliki keterbatasan dalam menambah pengetahuan karena kurangnya sarana dan prasarana (Hidayat, 2019)

Data jumlah pasien yang menjalani hemodialisa di unit hemodialisa RSUD M.Natsir Kota Solok pada bulan Desember 2023 adalah sebanyak 54 pasien. Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada bulan Januari 2024 di unit hemodialisa RSUD M.Natsir Kota Solok, berdasarkan hasil wawancara dengan perawat di unit hemodialisa mengatakan bahwa masih banyak pasien yang tidak patuh dengan pembatasan cairan. Sedangkan wawancara dengan 8 orang pasien yang menjalani hemodialisa 6 diantaranya mengatakan sulit dalam melakukan pembatasan cairan. Sedangkan rata rata skor haus berada pada tingkat haus sedang dan 7 diantaranya mengatakan memiliki dukungan sosial yang baik.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD M.Natsir Kota Solok”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas maka dirumuskan masalah penelitian ini adalah apakah ada Faktor Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD M.Natsir Kota Solok?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD M.Natsir Kota Solok

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi karakteristik pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD M.Natsir Kota Solok
- b. Diketahui distribusi frekuensi motivasi pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD M.Natsir Kota Solok
- c. Diketahui distribusi frekuensi pengetahuan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD M.Natsir Kota Solok
- d. Diketahui distribusi frekuensi dukungan Sosial pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD M.Natsir Kota Solok
- e. Diketahui distribusi frekuensi rasa haus pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD M.Natsir Kota Solok

- f. Diketahui distribusi frekuensi kepatuhan pembatasan cairan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD M.Natsir Kota Solok
- g. Diketahui hubungan motivasi dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa d RSUD M.Natsir Kota Solok.
- h. Diketahui hubungan pengetahuan dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa d RSUD M.Natsir Kota Solok.
- i. Diketahui hubungan dukungan sosial dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa d RSUD M.Natsir Kota Solok.
- j. Diketahui hubungan rasa haus dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa d RSUD M.Natsir Kota Solok

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi pelayanan keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam meningkatkan pengetahuan perawat dalam pencegahan komplikasi pada pasien yang menjalani hemodialisa

2. Bagi institusi pendidikan keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi pengembangan ilmu pengetahuan di bidang keperawatan dalam upaya pencegahan komplikasi pada pasien yang menjalani hemodialisa

3. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi pada bidang keperawatan medikal bedah mengenai system urologi yang erat kaitannya dengan dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

