

BAB I

PENDAHULUAN

A Latar Belakang

Penyakit ginjal kronik (PGK) saat ini menjadi salah satu penyakit yang banyak terjadi dan menjadi perhatian di dunia termasuk di Indonesia. Jumlah penderita penyakit ini sangat banyak dan cenderung meningkat dari tahun ke tahun. Penyakit ginjal kronik termasuk dalam kategori penyakit kronis dengan tingkat morbiditas dan mortalitas yang cukup tinggi, karena menyerang ginjal dan menyebabkan penurunan fungsi ginjal secara progresif dan tidak dapat dipulihkan (Yunidar et al., 2022). Penurunan fungsi ginjal ini menyebabkan akumulasi sisa metabolisme protein serta gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit, sehingga ginjal tidak mampu lagi mempertahankan keseimbangan internal tubuh (Susanto, 2020).

Menurut *World Health Organization (WHO, 2020)* angka kejadian gagal ginjal kronik di seluruh dunia mencapai 10% dari populasi, sementara itu pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa diperkirakan mencapai 1,5 juta orang di seluruh dunia, angka kejadiannya meningkat 8% setiap tahunnya. Dimana dalam rentang tahun 1990 hingga 2017 prevalensi penyakit ini mengalami peningkatan sebesar 21,3% dan angka kematian sebesar 41,5% secara global (Bikbov et al., 2020).

Angka kejadian gagal ginjal kronik di Indonesia berdasarkan data Survey Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 adalah sebesar 0,22% dari jumlah penduduk Indonesia yang mencapai 277.534.122 jiwa. Dengan demikian, ada sekitar 638.178 jiwa yang menderita gagal ginjal kronis di Indonesia (SKI, 2023). Prevalensi penyakit ginjal kronik di Sumatera Barat mencapai 3,9%, dengan kejadian tertinggi pada kelompok umur 65-74 tahun sebesar 8,23%. Berdasarkan jenis kelamin, prevalensi pada laki-laki adalah 4,17% dan pada wanita 3,52% (Alisa et al., 2022).

Penyakit ginjal kronik disebabkan oleh banyak faktor sehingga penderita memerlukan terapi pengganti ginjal agar kondisi yang dialami tidak semakin memburuk. Terapi pengganti ginjal terdiri dari transplantasi ginjal dan dialysis. Terapi dialysis yang dijalani pasien PGK ada dua yaitu CAPD dan hemodialisis. Terapi pengganti ginjal yang paling banyak diterapkan di Indonesia adalah hemodialisis (Prabowo & Huwae, 2022).

Hemodialisis merupakan salah satu terapi yang dilakukan untuk membantu ginjal mengeluarkan hasil akhir metabolisme tubuh karena ginjal tidak dapat menjalankan fungsinya akibat rusaknya nefron dengan menggunakan mesin yang disebut dialiser atau ginjal buatan (Bachtiar & Purnamadyawati, 2021). Tujuan dilakukannya terapi hemodialisis untuk mengontrol kadar ureum, kelebihan cairan, dan keseimbangan elektrolit yang dialami oleh pasien PGK (Wulandari, 2020).

Walaupun pasien melaksanakan hemodialisis, tapi pengaturan dan pembatasan cairan tetap dibutuhkan. Masalah umum yang dialami oleh pasien yang menjalani hemodialisis terkait dengan ketidakpatuhan pembatasan cairan adalah kelebihan cairan dalam tubuh. Kelebihan volume cairan dapat menyebabkan edema pada tubuh dan kondisi ini dapat meningkatkan tekanan darah, memperberat kerja jantung, serta menyebabkan sesak napas. Itulah sebabnya mengapa penting dilakukan pembatasan cairan pada pasien PGK yang menjalani hemodialisis (Herlina et al., 2021).

Pasien yang tidak patuh dalam melakukan pembatasan cairan biasanya mengonsumsi cairan melebihi jumlah yang dianjurkan. Sebaliknya, pasien yang patuh melakukan pembatasan cairan dengan membatasi asupan minum tidak lebih dari 500-600 ml per hari, atau sesuai anjuran dokter dan perawat, asalkan tidak sampai menimbulkan gejala kelebihan cairan seperti edema dan sesak napas (Rini et al., 2016).

Prevalensi pasien PGK yang tidak patuh terhadap pembatasan cairan sebesar 72,3% (Kurniasih & Risnayanti, 2023). Penelitian lainnya menunjukkan 51,8% pasien PGK tidak patuh terhadap pembatasan cairan (Alisa et al., 2022). Hal ini sejalan dengan penelitian (Melianna & Wiarsih, 2019) yang melaporkan 76% responden tidak patuh dalam pembatasan cairan dan 53,6% mengalami kelebihan cairan. Ketidakpatuhan seseorang terhadap pengobatan akan memengaruhi status kesehatannya. Termasuk kepatuhan pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronik. Ketidakpatuhan penderita dalam menjalani pembatasan cairan yang dianjurkan dapat berdampak buruk bagi

prognosis penyakitnya. Oleh karena itu, sangat penting untuk membatasi asupan cairan pada pasien PGK untuk mencegah komplikasi tersebut (Yudani et al., 2022).

Salah satu indikator keberhasilan pembatasan cairan adalah tidak terjadinya penambahan berat badan di antara dua waktu dialisis (Siamben et al., 2021). *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) adalah penambahan volume cairan yang dimanifestasikan sebagai indikator untuk menentukan volume cairan yang masuk selama periode interdialisis dan mengevaluasi seberapa efektif pembatasan cairan pada pasien dengan gagal ginjal kronik (Wahyuni et al., 2019). Komplikasi jika *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) yang berlebih yaitu: hipertensi, hipotensi intradialisis, gagal jantung kiri, asites, efusi pleura, dan gagal jantung kongestif (Siamben et al., 2021).

Intradialytic Weight Gain (IDWG) rujukan adalah tidak lebih dari 2 kg atau 4 % dari berat kering. Pengukuran IDWG dilakukan dengan cara menghitung selisih berat badan sebelum menjalani hemodialisis (BB pre) dengan BB setelah menjalani terapi hemodialisis periode sebelumnya (BB post) lalu dikalikan 100% (National Kidney Foundation, 2020).

Kepatuhan terhadap pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronik dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik faktor internal diantaranya usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, distress rasa haus, stres, pengetahuan, efikasi diri, maupun faktor eksternal yaitu dukungan keluarga dan sosial (Sunarsih et al., 2019).

Pengetahuan pasien tentang pembatasan cairan merupakan salah satu faktor yang menentukan kepatuhan selama terapi hemodialisis. Pengetahuan yang memadai mengenai dampak kelebihan cairan, seperti edema, hipertensi, dan gagal jantung, dapat mendorong pasien untuk lebih disiplin dalam mengontrol asupan cairan harian (Suarniati, 2019).

Pasien dengan tingkat pengetahuan rendah cenderung mengabaikan anjuran pembatasan cairan, sehingga berisiko mengalami peningkatan *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) di atas batas toleransi (4% dari berat kering) (Yunidar et al., 2022). Pengetahuan yang komprehensif tentang cara menghitung kebutuhan cairan berdasarkan output urin, menghindari makanan tinggi natrium, dan memantau berat badan interdialitik dapat meningkatkan kesadaran pasien akan pentingnya pembatasan cairan (Herlina et al., 2021).

Namun, pengetahuan saja tidak cukup. Rasa haus yang berlebihan (*distress* rasa haus) menjadi salah satu hambatan utama dalam menjaga kepatuhan. Rasa haus yang berlebihan akan menimbulkan ketidaknyamanan pada pasien yang disebut *distress* rasa haus. Ketidaknyamanan rasa haus dapat membuat pasien hemodialisis tidak patuh terhadap pembatasan cairannya. Ketidakpatuhan tersebut membuat asupan cairan pada pasien semakin meningkat (Armiyati et al., 2019). Sekitar 86% pasien hemodialisis melaporkan peningkatan sensasi haus yang sulit dikendalikan, terutama akibat penurunan produksi saliva dan efek samping terapi hemodialisis (Susilawati et al., 2018). Selain itu, ketidaknyamanan rasa haus dipicu oleh cuaca panas sehingga membuat pasien

lebih sering mengonsumsi cairan secara berlebihan meskipun mengetahui risikonya (Lolowang et al., 2021).

Faktor penting lainnya adalah efikasi diri, yakni keyakinan individu terhadap kemampuannya untuk mengelola perilaku tertentu. Pasien dengan efikasi diri tinggi cenderung lebih konsisten dalam mematuhi pembatasan cairan, memantau berat badan, dan mengikuti rekomendasi diet (Yuliasuti & Suhartini, 2018). Penelitian menunjukkan bahwa 42% pasien dengan efikasi diri tinggi patuh terhadap pembatasan cairan, sedangkan 48% pasien dengan efikasi diri rendah tidak patuh (Sari, 2020).

Menurut Bandura (1997), efikasi diri dibentuk melalui pengalaman keberhasilan sebelumnya, persuasi verbal dari tenaga kesehatan, dan observasi terhadap pasien lain yang berhasil. Pada konteks PGK, pasien dengan efikasi diri rendah sering merasa tidak berdaya dan mudah menyerah pada keinginan minum berlebihan (Yudani et al., 2022). Dengan demikian, penguatan efikasi diri harus menjadi bagian dari manajemen perawatan pasien hemodialisis untuk meningkatkan kepatuhan dan kualitas hidup pasien (Sunarsih et al., 2019).

Dalam mendukung kepatuhan pasien terhadap pembatasan cairan, peran institusi pelayanan kesehatan menjadi sangat penting. Salah satu institusi yang telah lama berkontribusi dalam pelayanan pasien hemodialisis adalah RSUP Dr. M. Djamil Padang, rumah sakit rujukan di Sumatera Barat. Berdasarkan data kunjungan dalam 1 bulan terakhir tercatat sebanyak 249 pasien yang menjalani

hemodialisis rutin 2 kali seminggu (Unit Hemodialisis RSUP Dr M Djamil Padang 2025).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan melalui wawancara terhadap 5 pasien PGK di ruang Hemodialisa RSUP Dr. M. Djamil Padang, ditemukan beberapa hal terkait kepatuhan pembatasan cairan. Tiga dari lima pasien mengatakan mereka sering datang hemodialisis dengan keadaan kaki bengkak bahkan sesak napas juga. Empat dari lima pasien sering merasa haus, terutama saat cuaca panas yang menyebabkan rasa tidak nyaman dan kesulitan mengendalikan keinginan untuk minum. Selain itu, tiga dari lima pasien menunjukkan tingkat kepercayaan diri yang rendah terhadap kemampuannya untuk mematuhi pembatasan cairan, meskipun mereka tahu pentingnya pembatasan cairan tersebut. Dua dari lima pasien juga kurang memahami jumlah cairan yang seharusnya mereka konsumsi dan dampaknya bila mengonsumsi cairan berlebihan. Hasil ini menunjukkan bahwa masalah kepatuhan pembatasan cairan di RSUP Dr. M. Djamil Padang masih menjadi tantangan besar, yang dipengaruhi oleh faktor pengetahuan, *distress* rasa haus, dan efikasi diri pasien.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai ‘‘Hubungan Antara Pengetahuan, *Distress* Rasa Haus, dan Efikasi Diri Terhadap Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien PGK di RSUP Dr. M. Djamil Padang’’.

B Rumusan Masalah

Berdasarkan pemaparan latar belakang di atas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: Apakah terdapat hubungan antara pengetahuan, *distress* rasa haus, dan efikasi diri terhadap kepatuhan pembatasan cairan pasien PGK di RSUP Dr. M. Djamil Padang?

C Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah diketahuinya hubungan antara pengetahuan, *distress* rasa haus, dan efikasi diri terhadap kepatuhan pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronik di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi kepatuhan pembatasan cairan pada pasien PGK di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- b. Diketahui distribusi frekuensi pengetahuan pada pasien PGK di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- c. Diketahui distribusi frekuensi *distress* rasa haus pada pasien PGK di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- d. Diketahui distribusi frekuensi efikasi diri pada pasien PGK di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

- e. Diketahui hubungan antara antara pengetahuan, *distress* rasa haus, dan efikasi diri terhadap kepatuhan pembatasan cairan pada pasien PGK di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- f. Diketahui faktor dominan yang memengaruhi kepatuhan pembatasan cairan.

D Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Ilmu Pengetahuan

Penelitian ini dapat memberikan kontribusi ilmiah dan informasi tentang hubungan antara pengetahuan, *distress* rasa haus, dan efikasi diri dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien PGK.

2. Manfaat Bagi Pasien PGK

Penelitian ini dapat meningkatkan kesadaran pasien tentang pentingnya kepatuhan pembatasan cairan dalam mendukung keberhasilan terapi hemodialisis sehingga dapat mencegah komplikasi seperti edema, hipertensi, dan gagal jantung.

3. Manfaat Bagi Institusi Kesehatan

Penelitian ini dapat menjadi tambahan informasi bagi tenaga kesehatan, terutama perawat, tentang pentingnya mendukung kepatuhan pembatasan cairan pasien PGK. Selain itu, hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi untuk mengembangkan program edukasi kesehatan yang lebih efektif bagi pasien hemodialisis.