

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Ginjal merupakan organ yang memiliki fungsi vital bagi tubuh. Berbentuk mirip kacang yang berfungsi menyaring urea dari darah dan membuangnya bersama air dalam bentuk urin. Saat ini banyak terjadi penyakit yang menyerang ginjal seperti batu ginjal, gagal ginjal akut, gagal ginjal kronik. Penyakit gagal ginjal adalah suatu penyakit dimana fungsi organ ginjal mengalami penurunan hingga akhirnya tidak mampu bekerja sama sekali dalam hal penyaringan dan pembuangan sisa metabolisme tubuh, tidak mampu menjaga keseimbangan cairan dan zat kimia tubuh, seperti sodium, kalium dalam darah atau tidak mampu dalam memproduksi urin (MS Dewi Naw, 2016).

Gagal ginjal kronik (GGK) adalah kegagalan fungsi ginjal untuk mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit akibat destruksi struktur ginjal yang progresif dengan manifestasi penumpukan sisa metabolit (toksik uremik) di dalam darah (Muttaqin & Sari, 2011). Data dari NKUDIC (National Kidney and Urologic Disease Information Clearing house) (2012), prevalensi penderita penyakit ginjal stadium akhir di Amerika sekitar yaitu 1.738 penderita persatu juta penduduk dan 370.274 diantaranya menjalani hemodialisa. (Widyastuti, 2014 dalam Nastiti, 2015).

Penatalaksanaan gagal ginjal kronik dapat dilakukan dengan berbagai cara diantaranya pengaturan diet, pembatasan asupan cairan, obat-obatan, terapi penggantian ginjal seperti transplantasi ginjal dan hemodialisa. Hemodialisa adalah suatu metode terapi dialisis yang digunakan untuk mengeluarkan cairan dan produk limbah dari dalam tubuh ketika secara akut ataupun secara progresif ginjal tidak mampu melaksanakan proses tersebut (Muttaqin & Sari, 2011).

Di Indonesia penyakit ini termasuk ke dalam sepuluh besar penyakit tidak menular yang sering terjadi dengan prevalensi sebesar 0,2% atau 500.000 penduduk dari 250 juta jiwa (Riskesda, 2013). Menurut data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesda, 2013) prevalensi gagal ginjal kronik di Indonesia sekitar 0,2% atau 510.000 penduduk dari 255 juta jiwa. Prevalensi kelompok umur ≥ 75 tahun 0,6% lebih tinggi

daripada kelompok umur yang lain (disitasi Wijayanti,2016). Prevalensi penyakit ginjal kronik di Indonesia pada tahun 2013 meningkat sebesar 0,2%.

Terapi pengganti ginjal yang dapat mempertahankan fungsi ginjal adalah transplantasi atau cangkok ginjal, dialisis peritonea, dan hemodialisis. Namun diantara tiga terapi tersebut terapi yang paling sering dilakukan masyarakat adalah hemodialisis. Pasien gagal ginjal kronik harus menjalani hemodialisa yang merupakan salah satu terapi yang menggantikan sebagian kerja dari fungsi ginjal. Pada pasien gagal ginjal kronik tindakan hemodialisis tidak dapat menyembuhkan atau mengembalikan fungsi ginjal secara permanen tetapi dapat menurunkan resiko kerusakan organ – organ vital lainnya akibat akumulasi zat toksis dalam sirkulasi. Hemodialisa dilakukan dengan menggunakan sebuah mesin yang dilengkapi dengan membran penyaring semipermeabel (ginjal buatan) yang berfungsi seperti nefron sehingga dapat mengeluarkan produk sisa metabolisme gangguan keseimbangan cairan elektrolit pada pasien gagal ginjal (Mailani & Andriani, 2017).

Masalah umum yang banyak dialami pasien hemodialisis adalah ketidakpatuhan terhadap *regimen terapeutik* (Hudak & Gallo, 2005). Ketidakpatuhan ini berupa ketidakpatuhan terhadap jadwal terapi, konsumsi makanan ataupun *intake cairan*. Peneliti (Eva Sulistiowati, 2011)menunjukkan 33% - 50% pasien HD tidak patuh terhadap pembatasan cairan. Penelitian tersebut seiring dengan penelitian Syamsiah (2011) yang menyatakan 3,4 – 74% pasien gagal ginjal tidak patuh dalam *intake cairan* , dalam Rustiawati (2012) mengungkapkan bahwa prevalensi ketidakpatuhan dalam asupan cairan antara 10% sampai 60%, ketidakpatuhan diet 2% sampai 57%, waktu dialisis terhambat 19%, ketidakpatuhan obat 9%

Intake cairan yang berlebihan pada pasien hemodialisis dapat mengakibatkan penambahan berat badan pasien (Hudak & Gallo, 2015)Penambahan berat badan antara dua waktu dialisis (*interdialityc weight gain*)= IDWG) dapat mempengaruhi status berlebihan dapat menimbulkan berbagai masalah diantaranya hipertensi, hipervolemia, gagal jantung kongestif, dan udem pulmonal. Penyakit tersebut dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya kegawatdaruratan HD, meningkatkan resiko dilatasi dan hipertropi ventrikuler yang dapat menyebabkan kematian dini (Bare, 2010) Kenyataan dilapangan masih banyak pasien hemodialisis yang mempunyai IDWG lebih dari berat badan kering. Tidak ada ketetapan normal untuk berat badan kering ini. Penelitian (Sulistyaningsih, 2018) menyatakan dari 9 pasien yang menjalani hemodialisis

terdapat 33% pasien yang berat badan interdialitiknya mengalami kenaikan. Data yang terangkum dalam dokumentasi asuhan keperawatan di ruang Unit HD IP2K RSU Fatmawati didapatkan penambahan berat badan diantara dua waktu dialysis pada pasien hemodialisis cenderung $\geq 5\%$ (Riyanto, 2011)

Faktor yang mempengaruhi kepatuhan intake cairan antara dua waktu dialisis dapat berasal dari pasien itu sendiri, keluarga dan faktor psikososial. Keluarga berperan penting dalam mendukung kepatuhan anggota keluarga menjaga dan memelihara kesehatan dalam bentuk informasi, pelayanan, pendampingan dan penilaian. Dukungan keluarga merupakan bantuan atau dukungan yang diterima individu dari orang – orang tertentu dalam kehidupannya dan berada dalam lingkungan sosial tertentu yang membuat pasien merasa diperhatikan, dihargai dan dicintai (Utami, 2010).

Dukungan keluarga adalah dukungan yang diberikan oleh keluarga kepada pasien untuk sembuh serta menimbulkan suatu keoptimisan pada diri seseorang, untuk sembuh dari suatu penyakit dan memiliki kehidupan yang lebih baik, sehingga akan didapatkan nilai kesehatan mental (MCS) yang cenderung lebih baik walaupun fungsi fisik pasien tersebut menurun. Terdapat dukungan yang kuat antara keluarga dan status kesehatan anggota sangat penting bagi setiap aspek perawatan, perawatan kesehatan anggota keluarganya untuk mencapai suatu keadaan sehat sehingga tingkat optimum. Dukungan keluarga berupa dukungan instrumental, informasional, emosional ataupun penilaian. (Rahman ARA, 2013).

Pasien gagal ginjal kronik yang tidak mematuhi pembatasan asupan cairan (perilaku mengontrol cairan) akan mengakibatkan terjadinya penumpukan cairan sehingga dapat menyebabkan edema paru dan hipertropi pada ventrikel kiri. Penumpukan cairan dalam tubuh dapat menyebabkan fungsi kerja jantung dan paru-paru berat, yang nantinya akan berakibat ke respon fisik pasien yang cepat lelah dan sesak, aktivitas fisik juga akan terganggu baik pada saat beraktivitas ringan maupun sedang (Fina Jasitasari. K, 2018)

B. Rumusan Masalah

Gagal Ginjal Kronik (GGK) adalah kerusakan ginjal yang menyebabkan ginjal gagal mempertahankan fungsinya dan sifat *irreversible*. Ginjal tidak lagi mampu membuang sampah sisa metabolisme sehingga memerlukan terapi pengganti ginjal

(*renal replacment terapy = RRT*). Terapi pengganti ginjal yang sering dilakukan adalah HD.

Hemodialisis merupakan suatu proses membersihkan darah, membuang produk sisa dan kelebihan cairan melalui mesin yang dihubungkan ke dalam tubuh pasien. Selama menjalani hemodialisis, pasien harus selalu menjaga keseimbangan cairan tubuh. *Intake* cairan yang berlebih akan mengakibatkan hipervolemia dalam tubuh sehingga dapat mengakibatkan hipertensi, edema pulmonal, dan bahkan kematian. Kepatuhan dalam intake cairan perlu diperhatikan agar HD dapat optimal dan tidak terjadi hipervolemia. Menciptakan kepatuhan pasien perlu dukungan – dukungan dari berbagai pihak, salah satunya adalah keluarga.

Berdasarkan masalah diatas saya melakukan telaah jurnal yang terkait, sehingga merumuskan masalah “apakah ada Hubungan Suport Sistem Keluarga dengan kepatuhan Intake Cairan pada Pasien Hemodialisis”.

C. Tujuan Literature Review

Tujuan pada penelitian literature review ini untuk mengetahui support sistem keluarga pada penderita gagal ginjal kronik.

D. Tujuan Khusus

1. Untuk membuat kita bisa melakukan telaah jurnal atau menganalisis jurnal.
2. Untuk membuat kita bisa mengetahui apakah ada hubungan support sistem keluarga dengan kepatuhan intake cairan pada pasien gagal ginjal kronik.
3. Untuk mengetahui apakah jurnal telah memenuhi kriteria sebagai sumber yang valid, penting dan dapat di aplikasikan.
4. Untuk mengetahui kepatuhan intake cairan pada pasien gagal ginjal kronik

E. Manfaat Analisa Jurnal

Hasil analisa jurnal ini dapat bermanfaat dan menambah wawasan keilmuan diantaranya tentang kepatuhan intake cairan lebih efektif bagi pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa

a. Rumah Sakit

Analisa jurnal ini dapat dijadikan pertimbangan dalam menentukan kebijakan tindakan edukasi kepada keluarga terhadap pentingnya dukungan keluarga

b. Bagi keluarga

Diharapkan dapat meningkatkan kesadaran keluarga untuk memberikan *support* sistem bagi penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa.

c. Bagi peneliti

Diharapkan hasil analisa jurnal ini bermanfaat bagi dalam rangka menambah pengalaman dan wawancara dukungan keluarga dengan kepatuhan *intake* cairan pada pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa.