

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ginjal merupakan organ yang sangat penting untuk tubuh kita dan mempunyai fungsi mengatur cairan tubuh, menyaring sisa metabolisme dari aliran darah, mereabsorpsi zat yang dibutuhkan tubuh serta mengeliminasi sisa metabolisme sebagai urin. Organ sistem ginjal terdiri dari sepasang ginjal, sepasang ureter, kandung kemih dan uretra. Ginjal terletak diluar rongga peritonium dan kedua sisi kolumna veterbra setinggi vertebra 12 hingga lumbal 3-5. Ginjal berbentuk seperti biji kacang yang kaya akan pembuluh darah. Pajang ginjal 11,4 cm dan lebar 6,4 cm. Berat ginjal sekitar 120-170 gram atau kurang lebih 0,4% dari berat badan. Ginjal merupakan organ yang sangat vital bagi tubuh dan apabila tidak dijaga maka akan menyebabkan gagal ginjal atau sering disebut penyakit ginjal kronik. Penyakit ginjal kronis awalnya tidak menunjukkan tanda dan gejala namun dapat berjalan progresif menjadi gagal ginjal (Hill et al, 2016).

Penyakit ginjal kronik adalah suatu proses patofisiologis dengan etiologi yang beragam, mengakibatkan penurunan fungsi ginjal yang progresif. Pada umumnya penyakit ginjal kronis berakhir dengan gagal ginjal, yaitu suatu keadaan klinis yang ditandai dengan penurunan fungsi ginjal yang irreversibel dan memerlukan terapi pengganti fungsi ginjal yang tetap, berupa dialysis atau transplantasi ginjal. Penyebab dari gagal ginjal adalah faktor host (usia, gaya hidup, nefropatik diabetik, hipertensi, glomerulonefritis, penyakit ginjal bawaan) dan faktor agent (trauma, keracunan obat) serta faktor *environment* (Suwitra, 2009).

Data *Gobal Burden Of Disease* tahun 2010 menunjukkan penyakit ginjal kronik merupakan penyakit kematian ke 27 didunia tahun 1990 dan meningkat menjadi urutan ke 18 pada tahun 2010 dua juta lebih penduduk dunia mendapat perawatan dengan dialisis atau transplantasi ginjal. Menurut *United States Renal Data Sytem* (USRDS) tahun 2015, penduduk Amerika Serikat yang mengalami gagal ginjal sekitar 14,8% atau sebanyak tiga puluh juta orang dewasa mengalami gagal ginjal, dengan kasus baru sejumlah 124.111 kasus. Pasien gagal ginjal yang menjalani dialisis sekitar

500.000 pasien sedangkan menjalani tranplatasi ginjal sekitar 200.000 lebih pasien. Indonesia angka kejadian gagal ginjal kronik meningkat setiap tahun, pada tahun 2010 sebanyak 8.034 pasien, pada tahun 2011 terdapat 15.353 pasien yang baru menjalani HD dan pada tahun 2012 terjadi peningkatan pasien yang menjalani HD sebanyak 4.268 orang sehingga secara keseluruhan terdapat 19.621 pasien yang baru menjalani HD (Dinkes, 2013).

Hasil Riskesdas 2013, menunjukkan prevalensi meningkat seiring dengan bertambahnya umur, dengan peningkatan tajam pada kelompok umur 35-44 tahun dibandingkan kelompok umur 25-34 tahun. Prevalensi pada laki-laki (0,3%) lebih tinggi dari perempuan (0,2%), prevalensi lebih tinggi terjadi pada masyarakat perdesaan (0,3%), tidak bersekolah (0,4%), pekerjaan wiraswasta, petani/ nelayan/ buruh (0,3%), dan kuintil indeks kepemilikan terbawah dan menengah bawah masing-masing 0,3%. Prevalensi penduduk dewasa (>18 tahun) dengan kelebihan berat badan mencapai 28,9 persen, yaitu berat badan lebih sebesar 13,5 persen dan obesitas sebesar 15,4 persen. Angka tersebut terus meningkat di tahun 2016, berdasarkan Riset Kesehatan Nasional (Riskesnas), angka total menjadi 33,5 persen, masing-masing berat badan lebih sebesar 12,8 persen dan obesitas sebesar 20,7 persen. Berdasarkan data 7th *Report of Indonesian Renal Registry* tahun 2014 menunjukkan 56% penderita penyakit ginjal adalah penduduk usia produktif dibawah 55 tahun. Salah satu cara dalam penanganan gagal ginjal adalah terapi dialisis. Dialisis adalah difusi pertikel larut dari satu kompartemen cairan ke kompartemen lain melewati membran semipermeabel (Hundak & Gallo 2010).

Hemodialisa merupakan metode terapi dialisis untuk mengeluarkan hasil sisa metabolisme dari dalam tubuh ketika ginjal secara akut dan progresif tidak mampu melakukan proses tersebut. Proses hemodialisis menggantikan proses ginjal sebagai filtrasi pada penderita gagal ginjal kronik. Nefron yang berfungsi kurang dari 15% sehingga terjadi penurunan laju filtrasi glomerulus kurang dari 10% dari normal. Penyakit ginjal kronik menyebabkan urine tidak dapat dikonsentrasikan atau dilancarkan secara normal sehingga terjadi tidak seimbangan cairan elektrolit. Tujuan hemodiasisa adalah untuk mengambil zat-zat nitrogen yang toksik dari dalam tubuh dan mengeluarkan air yang berlebihan. Pasien hemodialisa rutin diartikan sebagai pasien gagal ginjal kronik yang menjalani tindakan hemodialisis dengan dua atau tiga kali

seminggu sekarang- kurangnya sudah berlangsung selama 3 bulan secara bertahap (Kamaludin, 2009).

Salah satu masalah yang paling sering dihadapi pasien yang menjalani hemodialisa adalah peningkatan volume cairan diantara dua waktu dialisis yang dimanifestasi dengan penambahan berat badan interdialtik. Penambahan berat badan interdialtik (*Interdialytic Weigh Gain*) adalah selisih berat badan predialisis dengan berat badan pascodialisis sesi sebelumnya (Liani, 2016). *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) berhubungan erat dengan masukan cairan pada pasien, pembatasan cairan merupakan salah satu terapi yang diberikan bagi pasien penyakit ginjal kronis untuk pencegahan dan terapi terhadap kormobid yang dapat memperburuk keadaan pasien. Tujuan dilakukan hemodialisis salah satunya adalah untuk membantu memperbaiki komposisi cairan tubuh sehingga mencapai keseimbangan cairan yang diharapkan. Walaupun demikian dalam menjalani hemodialisis pasien harus tetap melakukan pembatasan atau pengelolaan cairan dan diet, namun masalah kelebihan cairan yang dialami pasien tidak hanya diperoleh dari masukan cairan yang berlebihan akan tetapi juga dapat berasal dari makanan yang mengandung kadar air tinggi (Suryarinilsih, 2010).

Pengontrolan cairan sangat penting guna mengurangi risiko kelebihan volume cairan antara waktu dialisis. Pengontrolan cairan pada pasien hemodialisis adalah faktor yang penting untuk menentukan keberhasilan terapi. Pasien hemodialisis yang tidak mematuhi pengontrolan asupan cairan dapat mengalami komplikasi. Manajemen pengontrolan asupan cairan akan berdampak pada penambahan berat badan intra dialisis. Penambahan berat badan intra dialisis dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti lingkungan, gizi, perilaku dan psikologis. Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor penguat atau pendorong terjadinya perilaku. Dukungan keluarga dalam hal ini adalah dengan memberikan motivasi, perhatian, mengingatkan untuk selalu melakukan pembatasan makanan sesuai dengan anjuran tim medis (Yuliana, 2015).

Friedman (2015), menyatakan bahwa efek dari dukungan keluarga terhadap kesehatan dan kesejahteraan berfungsi bersama. Dukungan keluarga secara spesifik menurunkan mortalitas, lebih mudah sembuh dan berhubungan dengan fungsi kognitif, fungsi fisik serta kesehatan emosi. Dukungan keluarga sangat diperlukan oleh pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dalam melakukan pembatasan asupan cairan. Gaya hidup terencana dalam jangka waktu lama yang

berhubungan dengan terapi hemodialisis dan pembatasan asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronik sering menghilangkan semangat hidup. Pembatasan asupan cairan pada pasien gagal ginjal menyebabkan terjadinya perubahan sehingga diperlukan adanya dukungan dari keluarga. Peran keluarga sangat dibutuhkan dalam merawat anggota keluarga yang sakit yaitu dalam hal peran afektif, peran sosialisasi dan peran kesehatan untuk bertanggungjawab merawat anggota keluarga dengan penuh kasih sayang serta kemauan keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan yang sedang dihadapi. Dukungan keluarga diharapkan dapat menunjang pembatasan kenaikan berat badan interdialisis (Brunner & Suddart, 2008).

Pembatasan asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis adalah faktor penting dalam menentukan keberhasilan terapi. Kenaikan berat badan interdialisis diukur dengan menggunakan rata-rata berat badan yang diukur diantara waktu dialisis atau *interdialityc weigh gain*. *Interdialityc weight gain* (IDWG) merupakan peningkatan volume cairan yang dimanifestasikan dengan peningkatan berat badan sebagai dasar untuk mengetahui jumlah cairan yang masuk selama periode *interdialityc*. Keluarga merupakan faktor yang dapat mengontrol kenaikan berat badan interdialisis dalam menjalani terapi pengobatan termasuk pembatasan asupan cairan. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit (Friedman, 2015).

Liani, (2016) pasien gagal ginjal kronik yang tidak mematuhi pembatasan asupan cairan akan mengalami penumpukan cairan sehingga menyebabkan oedema paru dan hipertropi ventrikel kiri. Penumpukan cairan dalam tubuh menyebabkan fungsi kerja jantung dan paru-paru menjadi berat dan mengakibatkan pasien cepat lelah dan sesak nafas. Konsumsi air dan garam yang berlebih akan menyebabkan pulmonary oedema hipertensi, sesak nafas, kejang otot, hipotensi intradialisis dan kematian mendadak.

Brunner dan Suddart (2008), menerangkan bahwa pasien gagal ginjal kronik diharuskan melakukan pembatasan asupan cairan. Pembatasan asupan cairan di perlukan dukungan keluarga untuk menunjang pasien dalam pembatasan cairan. Menurut Yuliana (2015), menyatakan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronis dengan terapi hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Dukungan yang tinggi dari keluarga dapat mengontrol kenaikan berat badan interdialisis. Penelitian lain menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga

dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik. Dukungan keluarga sangat baik dalam meningkatkan kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisa (Siti Rahmayanti, 2016).

Hasil survei yang dilakukan oleh peneliti di RSUD Muhammadiyah Delanggu pada bulan Juli- September 2018 terdapat 75 pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis. Rata-rata tindakan hemodialisis sebanyak 630 setiap bulan dengan jumlah alat dialisis sebanyak 15 unit. Hasil wawancara pada 10 pasien yang terapi hemodialisis sebanyak dua kali dalam seminggu semua pasien mengalami kenaikan berat badan interdialisis. Ada 6 pasien dan keluarga (60%) melaksanakan petunjuk maupun saran dokter yang dianjurkannya. Ada 4 pasien dan keluarga(40%) tidak memperhatikan anjuran dokter yang diberikan. Berdasarkan uraian tersebut peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kenaikan berat badan interdialitik pada pasien gagal ginjal kronik di RSUD Muhammadiyah Delanggu.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti adalah apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan kenaikan berat badan interdialisis pada pasien gagal ginjal kronik di RSUD Muhammadiyah Delanggu.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengidentifikasi hubungan dukungan keluarga dengan kenaikan berat badan interdialisis pada pasien gagal ginjal kronik di RSUD Muhammadiyah Delanggu.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengidentifikasi karakteristik responden meliputi jenis kelamin,usia,pendidikan,lama hemodialisa yang menjalani hemodialisa di RSUD Muhammadiyah Delanggu
- b. Untuk mengidentifikasi dukungan keluarga responden yang menjalani hemodialisa di RSUD Muhammadiyah Delanggu
- c. Untuk mengidentifikasi kenaikan berat badan interdialisis responden yang menjalani hemodialisa di RSUD Muhammadiyah Delanggu.

- d. Menganalisa hubungan antara dukungan keluarga dengan kenaikan berat badan interdialisis pada responden yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Delanggu.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi pendidikan

Hasil penelitian ini bisa dijadikan sebagai bahan masukan dan sumber referensi dalam rangka meningkatkan profesionalisme tindakan keperawatan pada pasien, terkait dengan hubungan antara dukungan keluarga dengan kenaikan berat badan interdialisis pada pasien hemodialisa khususnya dalam pelaksanaan tindakan keperawatan interdialisis.

2. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini bisa dijadikan sebagai masukan dan bahan pertimbangan untuk membuat kebijakan pembuatan SPO penatalaksanaan interdialisis pasien yang menjalani hemodialisa untuk meningkatkan pelayanan kesehatan tentang kenaikan berat badan interdialisis serta meningkatkan mutu pelayanan pada pasien hemodialisa di RSUD PKU Muhammadiyah Delanggu.

3. Bagi pasien dan keluarga

Hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan kepada pasien penderita gagal ginjal yang menjalani hemodialisa akan pentingnya pengontrolan kenaikan berat badan interdialisis sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien dan sebagai masukan kepada keluarga akan pentingnya dukungan keluarga untuk pengontrolan kenaikan berat badan interdialisis pada pasien yang menjalani hemodialisis.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk pedoman atau sumber referensi untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang hubungan dukungan keluarga dengan kenaikan berat badan interdialisis pada pasien hemodialisa.

5. Bagi masyarakat

Hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan kepada masyarakat akan pentingnya dukungan keluarga terhadap kenaikan berat badan interdialisis pasien hemodialisa sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian sebelumnya yang berhubungan dengan penelitian ini antara lain sebagai berikut:

1. Yuliana (2015), meneliti tentang Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Terapi Hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Jenis penelitiannya adalah *non eksprerimen* menggunakan metode *deskriptif korelasi* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah 140 pasien hemodialisa dengan teknik pengambilan sampel secara *quota sampling* yaitu 46 pasien hemodialisa. Analisa data menggunakan uji *pearson product moment*. Hasil penelitian ini menunjukkan dukungan keluarga dalam katagori tinggi sebanyak 40 orang (87,0%) dan kepatuhan pembatasan cairan dalam kategori patuh sebanyak 32 orang (69,6%). Hasil uji stastitik *pearson product moment* didapatkan nilai $p=0,039$ dengan nilai *signifikan* $p<0,05$, artinya ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronis dengan terapi hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah pada variabel penelitian dukungan keluarga dan kepatuhan pembatasan cairan. Peneliti akan melakukan penelitian dengan judul hubungan dukungan keluarga dengan kenaikan berat badan interdialisis pada pasien gagal ginjal kronik di RSU PKU Muhammadiyah Delanggu.

Perbedaan penelitian dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah jenis penelitian dan metodologi penelitian. Penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti adalah deskriptif korelatif dengan pendekatan *cross sectional*, teknik pengambilan sampling adalah *purposive sampling*, sedangkan analisa data menggunakan uji *Spearman Rho*.

2. Ayu Rahmawati (2014), meneliti tentang Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan pada Pasien Hemodialisa Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Penelitian merupakan penelitian dekriptif kualitatif dengan desain penelitian kuantitatif yang menggunakan pendekatan waktu *cross sectional*. Sampel yang diteliti sebanyak 65 orang responden dengan teknik pengambilan sampel yaitu *simple random sampling*, analisa data menggunakan korelasi *kendall tau*. Berdasarkan uji stastitik korelasi *kedall tau* nilai signifikan adalah 0,312 hal ini bawah nilai $p>0,05$,sehinga ho diterima artinya tidak ada hubungan yang

signifikan antara hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan asupan cairan pada pasien hemodialisa.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah pada variabel penelitian dukungan keluarga dan kepatuhan pembatasan cairan. Peneliti akan melakukan penelitian dengan judul hubungan dukungan keluarga dengan kenaikan berat badan interdialisis pada pasien gagal ginjal kronik di RSUD Muhammadiyah Delanggu.

Perbedaan penelitian dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah jenis penelitian dan metodologi penelitian. Penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti adalah deskriptif korelatif dengan pendekatan *cross sectional*, teknik pengambilan sampling adalah *purposive sampling*, sedangkan analisa data menggunakan uji *Spearman Rho*.