

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Gagal ginjal kronik (GGK) atau penyakit renal tahap akhir merupakan gangguan fungsi renal yang progresif dan irreversibel dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit, menyebabkan uremia (retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah). GGK dapat disebabkan oleh penyakit sistemik seperti Diabetes Mellitus (DM), glomerulonefritis kronik, pielonefritis, hipertensi yang tidak dapat dikontrol, obstruksi traktus urinarius, infeksi, medikasi, atau agen toksik (timah, kadmium, merkuri, kromium) (Brunner & Suddart, 2002).

Kasus gagal ginjal kronik laporan *The United States Renal Data System (USRDS 2013)* menunjukkan *prevalensi rate* penderita penyakit ginjal kronik di Amerika Serikat pada tahun 2011 sebesar 1.9001 per 1 juta penduduk. *Treatment of End-Stage Organ Failure in Canada* tahun 2000 sampai 2009 menyebutkan bahwa hampir 38.000 warga Canada hidup dengan penyakit gagal ginjal kronik dan telah meningkat hampir 3 kali lipat dari tahun 1990, dari jumlah tersebut 59% (22.300) telah menjalani hemodialisa dan sebanyak 3.000 orang berada di jadwal tunggu untuk transplantasi ginjal (Corrigan, 2011).

Pasien penderita gagal ginjal kronik di Indonesia menurut *Indonesian Renal Registry (IRR)* pada tahun 2012, sekitar 19.621 orang dan yang menjalani terapi hemodialisa hanya sebanyak 9.161 orang (46,7%) yaitu sebanyak 5.602 penderita laki-laki dan 3.559 penderita perempuan. Berdasarkan data di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2012 terdapat 725 penderita gagal ginjal yang menjalani hemodialisa. Penderita gagal ginjal kronik di Kabupaten Klaten terdapat 168 orang dan yang menjalani hemodialisa sebanyak 67 orang (Indonesian Renal Registry, 2012; Dinkes Klaten, 2015).

Pada pasien gagal ginjal kronik, tindakan untuk mempertahankan hidupnya salah satunya dengan terapi hemodialisa dan taat terhadap intervensi yang diberikan bagi penderita gagal ginjal. Salah satu intervensi yang diberikan bagi penderita gagal ginjal

adalah pembatasan asupan cairan yang dianjurkan oleh medis. Hal ini karena ginjal termasuk salah satu organ vital yang dimiliki manusia. Ginjal memiliki fungsi mengatur volume air (cairan tubuh), mengatur keseimbangan osmotik dan mempertahankan keseimbangan ion yang optimal dalam plasma (keseimbangan elektrolit), mengatur keseimbangan asam basa, ekskresi sisa hasil metabolisme (ureum, asam urat, kreatinin), membantu memproduksi sel-sel darah merah, memproduksi hormon yang mengatur dan melakukan kontrol atas tekanan darah (Haryono, 2013). Menurut Kallenbach et al (2005), menyebutkan jika terjadi kegagalan pada fungsi organ ginjal, akibatnya pun bisa fatal. Hal ini akan berakibat ginjal akan sulit mengontrol keseimbangan cairan, kandungan natrium, kalium dan nitrogen, dengan produk metabolisme tubuh.

Pada pasien gagal ginjal kronik apabila tidak melakukan pembatasan asupan 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*. 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 pasien juga akan mengalami peningkatan berat badan yang cukup tajam, mencapai lebih dari berat badan normal (0,5 kg /24 jam) yang dianjurkan bagi pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa. Karena itulah perlunya pasien gagal ginjal kronik mengontrol dan membatasi jumlah asupan cairan yang masuk dalam tubuh. Pembatasan asupan cairan penting agar pasien yang menderita gagal ginjal tetap merasa nyaman pada saat sebelum, selama dan sesudah terapi hemodialisa (Brunner & Suddart, 2002; YGDI, 2008).

Pembatasan cairan seringkali sulit dilakukan oleh pasien, terutama jika mereka mengkonsumsi obat-obatan yang membuat membran mukosa kering seperti diuretik, sehingga menyebabkan rasa haus dan pasien berusaha untuk minum. Hal ini karena dalam kondisi normal manusia tidak dapat bertahan lebih lama tanpa asupan cairan dibandingkan dengan makanan (Potter & Perry, 2008). Individu dengan hemodialisa jangka panjang sering merasa khawatir akan kondisi sakitnya yang tidak dapat diramalkan dan gangguan dalam kehidupannya. Gaya hidup terencana dalam jangka

waktu lama, yang berhubungan dengan terapi hemodialisa dan pembatasan asupan makanan dan cairan pasien gagal ginjal kronik, sering menghilangkan semangat hidup pasien sehingga dapat mempengaruhi kepatuhan pasien dalam terapi hemodialisa ataupun dengan pembatasan cairan (Brunner & Suddart, 2002).

Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa masih merupakan masalah yang menarik perhatian para professional kesehatan. Pasien bisa bertahan hidup dengan menjalani terapi hemodialisa, namun masih menyisakan berbagai persoalan penting sebagai dampak terapi hemodialisa. Hemodialisa bertujuan untuk mempertahankan kualitas hidup penderita (Brunner & Suddart, 2002).

Kualitas hidup adalah persepsi individu terhadap posisinya dalam kehidupan sesuai dengan sistem budaya dan nilai-nilai tempat mereka hidup dalam kaitannya dengan tujuan hidup, harapannya dan standar yang ingin dicapainya (WHO, 2014). Hasil penelitian Adrian (2015), menyebutkan bahwa kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik sebesar 53,3% adalah baik dan sebesar 46,7% adalah kurang. Kualitas hidup dinyatakan sebagai ukuran konseptual atau operasional mencakup kesejahteraan, kualitas kelangsungan hidup serta kemampuan untuk secara mandiri melakukan aktivitas sehari-hari yang sering digunakan dalam situasi penyakit sebagai cara untuk menilai dampak terapi pada pasien. Pengukuran kualitas hidup bersifat multidimensi yang meliputi fungsi fisik, psikologis, sosial, lingkungan dan kualitas hidup secara umum (Brooker, 2009).

Penelitian yang dilakukan Isroin (2013), menyebutkan bahwa manajemen cairan dapat meningkatkan kualitas hidup. Menurut penelitian Hasina (2014), menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara kepatuhan pengobatan ADO dengan kualitas hidup. Hasil penelitian yang telah dilakukan sebelumnya oleh Adrian (2015), disimpulkan secara statistik menunjukkan terdapat hubungan antara kepatuhan pembatasan asupan cairan dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di RSUD. Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo. Komplikasi hipotensi dan hipertensi intradialisa dapat terjadi selama hemodialisa dan bisa berpengaruh pada komplikasi lain. Komplikasi ini dapat mengakibatkan timbulnya masalah baru yang lebih kompleks antara lain ketidaknyamanan, meningkatkan stress dan mempengaruhi kualitas hidup, memperburuk kondisi pasien bahkan menimbulkan kematian.

Komplikasi ini perlu diantisipasi, dikendalikan serta diatasi agar kualitas hidup pasien tetap optimal dan kondisi yang lebih buruk tidak terjadi.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Rumah Sakit Islam Klaten, diperoleh data selama Januari-Desember 2015 sebanyak 2455 pasien gagal ginjal yang menjalani terapi hemodialisa dan rata-rata kunjungan setiap bulannya yaitu sebanyak 205 pasien. Hasil wawancara dari 10 pasien yang sedang menjalani terapi hemodialisa terdapat 7 pasien yang kurang patuh terhadap pembatasan asupan cairan. Hal ini berdasarkan wawancara langsung dengan pasien kemudian dilihat kembali rekam medis pasien dan didapatkan data peningkatan berat badan yang melebihi dari dianjurkan. Selain itu terdapat pula 4 orang pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa lebih dari jadwal yang ditetapkan seperti pasien yang seharusnya menjalani terapi hemodialisa 2x dalam seminggu, menjadi 3x atau *cito* akibat kelebihan asupan cairan. Hal ini menunjukkan kepatuhan dalam pembatasan asupan cairan masih cukup sulit diterapkan oleh pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa. Data yang diperoleh dari dimensi psikologi, sebanyak 5 pasien mengatakan bahwa dirinya selalu berfikir negatif tentang hidupnya dan penyakitnya, 2 pasien mengatakan bahwa dirinya sudah pasrah dan menerima penyakitnya, 3 pasien mengatakan bahwa dirinya merasa sehat dan tidak perlu dilakukan hemodialisa lagi.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan tersebut, peneliti bermaksud untuk melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Kepatuhan Pembatasan Cairan dengan Kualitas Hidup pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di RSI Klaten”.

## **B. Rumusan Masalah**

Pembatasan cairan seringkali sulit dilakukan oleh pasien, terutama jika mereka mengkonsumsi obat-obatan yang membuat membran mukosa kering seperti diuretik, sehingga menyebabkan rasa haus dan pasien berusaha untuk minum. Hal ini karena dalam kondisi normal manusia tidak dapat bertahan lebih lama tanpa asupan cairan dibandingkan dengan makanan. Komplikasi hipotensi dan hipertensi intradialisa dapat terjadi selama hemodialisa dan bisa berpengaruh pada komplikasi lain. Komplikasi ini dapat mengakibatkan timbulnya masalah baru yang lebih kompleks antara lain

ketidaknyamanan, meningkatkan stress dan mempengaruhi kualitas hidup, memperburuk kondisi pasien bahkan menimbulkan kematian. Wawancara dari 10 pasien yang sedang menjalani terapi hemodialisa di RSI Klaten terdapat 7 pasien yang kurang patuh terhadap pembatasan asupan cairan. Data yang diperoleh dari dimensi psikologi, sebanyak 5 pasien mengatakan bahwa dirinya selalu berfikir negatif tentang hidupnya dan penyakitnya, 2 pasien mengatakan bahwa dirinya sudah pasrah dan menerima penyakitnya, 3 pasien mengatakan bahwa dirinya merasa sehat dan tidak perlu dilakukan hemodialisa lagi.

Berdasar pada studi pendahuluan diatas, rumusan masalah pada penelitian ini adalah : “Bagaimana hubungan kepatuhan pembatasan cairan dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSI Klaten?”.

### **C. Tujuan Penelitian**

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

Menganalisis hubungan kepatuhan pembatasan cairan dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSI Klaten.

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

- a. Menganalisis karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan lama menjalani hemodialisa di RSI Klaten.
- b. Menganalisis kepatuhan pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSI Klaten.
- c. Menganalisis kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSI Klaten.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### **1. Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pustaka bagi institusi pendidikan dalam proses belajar mengajar agar dapat diperoleh gambaran nyata tentang hubungan kepatuhan pembatasan cairan dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

## 2. Bagi di Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat sebagai bahan informasi kepada rumah sakit dan petugas kesehatan dalam rangka meningkatkan fasilitas serta upaya pelayanan dalam rangka melakukan edukasi terhadap penderita gagal ginjal kronik.

## 3. Bagi Pasien GGK

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa sehingga dapat menjaga asupan cairan agar lebih nyaman dan memperoleh kualitas hidup yang baik.

## 4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar penelitian lebih lanjut terkait topik hubungan kepatuhan pembatasan cairan dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

## E. Keaslian Penelitian

1. Hasina (2014), dengan judul penelitian “Hubungan Tingkat Kepatuhan dan Kepuasan Terapi dengan Kualitas Hidup Pasien Usia Lanjut Diabetes Melitus Tipe II di Klinik Geriatri RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta”.

Desain penelitian adalah *Cross Sectional* dengan jumlah sampel 60 responden, yang didapat dengan *purposive sampling*. Metode pengumpulan data dengan cara pengisian kuesioner SF-36 yang telah baku. Analisis hasil penelitian menggunakan *Chi-Square* (bivariat) dengan  $\alpha=0,05$ . Hasil penelitian secara keseluruhan respon pasien terhadap terapi diabetes yang telah dijalannya termasuk dalam kategori patuh (81,7%), puas (7,10 1,05) dan median QoL (minimum- maximum) kualitas hidup pasien adalah 62,66 (28,71-98,81). Terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan pengobatan dengan kepuasan terapi ( $p = 0,037$ ). Ada hubungan signifikan antara kepatuhan pengobatan ADO dengan kualitas hidup ( $p = 0,012$ ) dan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kepuasan terapi diabetes dengan kualitas hidup ( $p = 0,089$ ) pasien usia lanjut dengan penyakit diabetes melitus di Klinik geriatri RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta.

2. Isroin (2013), dengan judul penelitian “Manajemen Cairan pada Pasien Hemodialisa Meningkatkan Kualitas Hidup”.

Penelitian ini merupakan jenis penelitian eksperimental dengan pendekatan *pretest* dan *posttest* dengan kontrol. Sampel yang digunakan sebanyak 11 responden yang dibagi menjadi 6 orang kelompok intervensi dan 5 orang kelompok kontrol yang diambil secara random. Data diambil sebanyak 2 kali yaitu sebelum intervensi dan setelah intervensi serta monitoring keseimbangan cairan selama 12-16 kali hemodialisa. Instrument penelitian yang digunakan adalah buku panduan manajemen cairan, kuesioner SF-16, spignonanometer, pita ukur, *handgrip*, gelas ukur dan timbangan berat badan. Hasil penelitian kualitas hidup pasien kelompok perlakuan lebih tinggi (53,82%) dari kelompok kontrol (39,33%). Tidak terdapat perbedaan perubahan kualitas hidup berdasarkan kuesioner SF-36, tekanan sistol sebelum HD, tekanan diastole sebelum dan sesudah HD, IDGW, lingkaran pergelangan kaki dan kekuatan otot. Ada perbedaan perubahan tekanan sistol sebelum HD, tekanan diastole sesudah HD, IDGW, lingkaran pergelangan kaki dan kekuatan otot antara kelompok perlakuan dengan kontrol. Kesimpulan penelitian adalah manajemen cairan dapat meningkatkan kualitas hidup, lingkaran lengan atas, kekuatan otot pasien hemodialisa. Manajemen cairan dapat menurunkan tekanan darah, IDGW, edema dan lingkaran pergelangan kaki pasien hemodialisa.

3. Adrian (2015), dengan judul penelitian “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisa RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo”.

Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian sejumlah 30 orang. Penelitian ini menggunakan *accidental sampling* melalui kriteria calon responden. Sampel penelitian sejumlah 30 orang. Analisis yang digunakan adalah uji *Chi-Square*. Berdasarkan hasil penelitian faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup yaitu variabel pekerjaan ( $p=0.000$ ) lama menjalani hemodialisa ( $p=0.000$ ), kepatuhan pembatasan asupan cairan ( $p=0.000$ ), durasi hemodialisa ( $p=0.000$ ), dan yang tidak berhubungan umur ( $p=0.295$ ), jenis kelamin ( $p=0.389$ ), pendidikan ( $p=0.232$ ), dukungan keluarga ( $p=0.102$ ). Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan variabel pekerjaan, lama

menjalani hemodialisa, kepatuhan pembatasan asupan cairan, durasi hemodialisa terdapat hubungan dengan kualitas hidup, dan umur, jenis kelamin, pendidikan, dukungan keluarga tidak terdapat hubungan dengan kualitas hidup.

Perbedaan penelitian diatas dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada metode penelitian, subyek dan teknik sampel, lokasi dan waktu penelitian serta teknik analisis data. Penelitian yang akan dilakukan menggunakan metode deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross sectional*, subyek penelitiannya adalah pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa dengan teknik sampel *accidental sampling*. Penelitian akan dilakukan di RSI Klaten pada tahun 2016 sedangkan teknik analisis data yang digunakan menggunakan uji statistik *Chi square*.