

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gagal ginjal kronis disebabkan oleh gangguan *prerenal*, renal dan *post renal*. Uremia adalah sindrom klinik dan laboratorik yang terjadi pada semua organ, akibat penurunan fungsi ginjal. Penyakit gagal ginjal kronik akan terus berkembang hingga ginjal tidak mampu bekerja lagi dan membuat fungsinya memburuk secara perlahan. Apabila beberapa fungsi ginjal rusak, maka nefron yang masih utuh akan bekerja melebihi kemampuannya untuk mempertahankan Laju Filtrasi Glomerulus (LFG) agar tetap normal (Ariani, 2021). Gagal Ginjal Kronis (GGK) merupakan suatu gangguan fungsi renal yang progresif dan *irreversible*, dimana fungsi ginjal mengalami penurunan dalam mempertahankan keseimbangan cairan, dan elektrolit sehingga terjadi uremia (Ariani, 2021).

Gagal ginjal kronik (*Chronic Kidney Disease*) adalah destruksi struktur ginjal yang progresif dan terus menerus. Gagal ginjal kronik dapat timbul dari hampir semua penyakit penyerta, sehingga akan terjadi perburukan fungsi ginjal secara progresif yang ditandai dengan penurunan laju filtrasi glomerulus (LFG) yang progresif (Corwing, 2019). Nefron yang rusak meningkatkan laju filtrasi, reabsorpsi dan sekresinya serta mengalami hipertrofi dalam proses tersebut. Seiring dengan semakin banyaknya nefron yang mati, nefron yang tersisa bekerja semakin berat. Nefron-nefron tersebut mengalami kerusakan dan akhirnya mati. Siklus kematian ini berkaitan dengan nefron yang ada untuk meningkatkan reabsorpsi protein. Seiring dengan progresif penyusutan dari nefron, akan terjadi pembentukan jaringan parut dan penurunan aliran darah ke ginjal (Corwin 2019). Selain akibat retensi cairan, fluktuasi cairan juga dapat disebabkan oleh retensi natrium yang berlebihan (hipernatremia). Kelebihan cairan tubuh hampir selalu disebabkan oleh peningkatan jumlah natrium dalam serum. Kelebihan cairan terjadi akibat *overload* cairan / adanya gangguan mekanisme *homeostatis* pada proses regulasi keseimbangan cairan. Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016) penyebab kelebihan cairan adalah gangguan mekanisme regulasi yaitu gagal ginjal kronis.

Gagal Ginjal Kronik merupakan gangguan kesehatan yang dihadapi seluruh dunia (Kakani, Elyamny, Ayach, & El-Husseini, 2019). *United State Renal Disease Data System* (USRDS) menyebutkan dalam laporannya menunjukkan bahwa prevalensi GGK terus mengalami peningkatan 20-15% per tahun. Laporan USRDS ada 100.000 pasien baru, kondisi serupa juga ditemukan di Indonesia (USRDS, 2020). Berdasarkan badan kesehatan dunia (WHO, 2020), menyatakan gagal ginjal kronik mendapatkan urutan tertinggi ke 12 penyakit tidak menular dan sebanyak 36 juta orang meninggal di seluruh dunia, sedangkan di Indonesia menempati urutan ke 10 penyebab kematian. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 *prevalensi* gagal ginjal kronik di Indonesia sebanyak 499.800 orang dan prevalensi gagal ginjal kronik di Indonesia meningkat 19,3% pada tahun 2018, menurut Survei Primer Republik Indonesia, DKI Jakarta merupakan provinsi tertinggi dengan 38,7%, kedua Bali dengan 38,5%, sedangkan urutan ketiga diperoleh Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta dengan 38,3% (Ria, 2019). Berdasarkan data yang diperoleh dari IRR tahun 2017 pasien gagal ginjal kronik yang menjalankan hemodialisa meningkat menjadi 77.892 pasien. Dan data dari Jawa Tengah menunjukkan bahwa *prevalensi* pasien gagal ginjal kronik terus meningkat dari 0,2% pada tahun 2013 menjadi 0,41% pada tahun 2018. Sedangkan data dari profil RSUD Pandan Arang Boyolali menunjukkan bahwa total kunjungan pasien rawat jalan tahun 2021 sebanyak 9.250 pasien yang menjalankan hemodialisa.

Keluarga berperan dalam memberikan perawatan kesehatan yang terapeutik kepada anggota keluarga yang menderita suatu penyakit. Tugas keluarga di bidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan sesuai dengan fungsi pemeliharaan kesehatan yaitu: Keluarga mengenali masalah kesehatan yang ada dalam keluarga. Peran keluarga sangat penting bagi setiap aspek perawatan kesehatan anggota keluarga. Dalam hal ini peran keluarga sangatlah penting dalam pembatasan cairan, karena keluarga adalah orang terdekat pasien dalam penerapan diet cairan pada kehidupan sehari-hari pasien (Anita, 2018). Sehingga pengetahuan keluarga merupakan salah satu pendukung utama dalam kesembuhan pasien itu sendiri, tingkat pengetahuan yang rendah tentang penatalaksanaan cairan akan mengakibatkan terjadinya penambahan berat badan pasien.

Kurangnya pengetahuan keluarga terhadap pembatasan cairan pada anggota keluarga yang menderita penyakit GGK akan memperlambat penyembuhan adapun faktor lain yang dapat mempengaruhi yaitu dukungan yang diberikan kepada pasien dari

keluarga dan orang-orang dekat pasien Sitiaga (2015) dalam Saputra (2019). Pembatasan cairan sering kali sulit dilakukan oleh pasien, terutama jika pasien mengonsumsi 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), dalam Umayah (2016). Keefektifan pembatasan cairan pada pasien GGK bergantung pada pengetahuan terhadap jumlah cairan yang diminum. Pembatasan asupan cairan pasien gagal ginjal kronik diantaranya dapat memantau *intake* cairan dan *output* per hari (Mercado, Smith, & Guard, 2019). Pentingnya pengetahuan keluarga karena merupakan salah satu pendukung utama dalam kesembuhan pasien, tingkat pengetahuan yang rendah tentang penatalaksanaan cairan (*intake* dan *output*) yang dikonsumsi secara tidak langsung berat badan pasien juga akan mengalami peningkatan berat badan yang cukup tajam, mencapai lebih dari berat normal yaitu 0,5 kg/ 24 jam (Anita, 2018).

Menurut penelitian Saputra (2019) peningkatan pengetahuan bagi keluarga tentang Pembatasan asupan cairan pada pasien GGK (gagal ginjal kronik) sangat diperlukan dengan pemberian pendidikan kesehatan dengan ceramah. Sehingga pengetahuan yang baik akan menjadi intelegensi perilaku positif pada keluarga dalam pembatasan cairan di rumah sehingga pasien dapat mematuhi terapi. Keluarga sangat berpengaruh dalam mengontrol pembatasan cairan di rumah pasien dengan gagal ginjal kronik, dan dilatih dalam pembatasan konsumsi cairan sesuai kebutuhan.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 12 Mei 2023 di RSUD Pandan Arang Boyolali, dengan jumlah responden 10 keluarga pasien yang menjalankan hemodialisa menunjukkan data bahwa 20% keluarga kurang mengetahui pembatasan cairan, sedangkan 80% keluarga sudah mengetahui pembatasan cairan. Dengan karakteristik pekerjaan masyarakat Boyolali menurut Survei Angkatan Kerja Nasional (Agustus 2019), yaitu wiraswasta 41,3%, buruh, karyawan, pegawai PNS 36,7%, petani 1,3%, peternak pedagang 6,3%, IRT 14,3%. Sedangkan karakteristik berdasarkan tingkat pendidikan menurut Sakernas (Agustus 2019), yaitu SD 42,76%, SMP 21,4%, SMA 18,9%, dan perguruan tinggi 6,9%. Sehingga dari uraian tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran Pengetahuan Keluarga tentang Pembatasan Cairan pada Pasien Hemodialisa di RSUD Pandan Arang Boyolali”.

B. Rumusan Masalah

Kurangnya pengetahuan keluarga terhadap pembatasan cairan pada anggota keluarga yang menderita penyakit GIK akan memperlambat penyembuhan adapun faktor lain yang dapat mempengaruhi yaitu dukungan yang diberikan kepada pasien dari keluarga dan orang-orang dekat pasien. Seperti hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan peneliti di ruang hemodialisa RSUD Pandan Arang, pengetahuan yang baik merupakan upaya yang penting dilakukan bagi keluarga yang menjalani HD dalam pematuhan diet cairan bagi pasien.

Berdasarkan uraian di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Gambaran Pengetahuan Keluarga tentang Pembatasan Cairan pada Hemodialisa di RSUD Pandan Arang Boyolali”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan tentang Pembatasan Cairan pada Pasien Hemodialisa di RSUD Pandan Arang Boyolali.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik keluarga pasien yang menjalani Hemodialisa di RSUD Pandan Arang Boyolali, meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan lamanya pasien menjalani Hemodialisa.
- b. Mengidentifikasi pengetahuan pembatasan cairan pada keluarga pasien hemodialisa di RSUD Pandan Arang Boyolali.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

a. Bagi Institusi

Bagi dunia pendidikan keperawatan khususnya prodi D3 Keperawatan Fakultas Kesehatan dan Teknologi Universitas Muhammadiyah Klaten untuk mengembangkan ilmu dan teori keperawatan dalam bidang ilmu kesehatan.

b. Bagi RSUD Pandan Arang Boyolali

Penelitian ini diharapkan memberikan sumbangan pemikiran bagi rumah sakit dalam pelayanan kesehatan khususnya di Instalasi Hemodialisa sehingga dapat

digunakan sebagai bahan masukan dalam meningkatkan pendidikan kesehatan bagi keluarga dan pasien gagal ginjal kronik.

c. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan penelitian tentang pengetahuan keluarga dan perilaku dalam pembatasan cairan pada pasien GGK, sekaligus sebagai bahan atau sumber data penelitian selanjutnya dan mendorong pihak yang berkepentingan untuk melakukan penelitian yang lebih lanjut.

2. Manfaat praktis

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menambah wawasan bagi tenaga kesehatan dalam mengetahui pengetahuan keluarga dalam pembatasan cairan pada pasien GGK. Sehingga dapat meningkatkan pelayanan. Selain itu, manfaat praktisi dalam penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi:

a. Tenaga kesehatan

Hasil penelitian diharapkan dapat dijadikan dasar pertimbangan bagi tenaga kesehatan terkait dalam memberikan edukasi kepada keluarga dan pasien gagal ginjal kronik dalam pembatasan cairan.

b. Bagi pasien dan keluarga

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi pengetahuan dan sebagai informasi terkait pentingnya pengetahuan keluarga dalam pembatasan cairan pasien gagal ginjal kronik.

E. Keaslian Penelitian

1. Hasil penelitian Badriyanti pada tahun (2019) melakukan penelitian dengan judul Hubungan Pengetahuan Keluarga untuk Meningkatkan Kepatuhan dalam Pembatasan Cairan pada Pasien GGK yang Menjalani Hemodialisa. Metode penelitian ini menggunakan deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus atau CSR (*Case Study Research*). Metode pengambilan data *purposive sampling* menggunakan teknik wawancara.

Dengan mengambil 3 peserta, yaitu penderita penyakit ginjal kronis, istri dan anak pertama.

- Pada penelitian tersebut menggunakan metode penelitian ini menggunakan deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus atau CSR (*Case Study*

Research) sedangkan pada penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan jenis penelitian yang digunakan penelitian kuantitatif. Metode pengambilan data pada penelitian tersebut *purposive sampling* menggunakan teknik wawancara. Dengan mengambil 3 peserta, yaitu penderita penyakit ginjal kronis, istri dan anak pertama. Sedangkan pada penelitian ini menggunakan jenis sampel *non-probability sampling* dengan teknik *accidental sampling*. Dengan populasi 103 keluarga pasien dan sampel 51 responden.

2. Hasil penelitian Saputra pada tahun (2019) melakukan penelitian dengan judul Hubungan Pengetahuan Keluarga dengan Perilaku Pembatasan Cairan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di RSUD Dr. Harjono Ponorogo. Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif dengan *study* korelasi, rancangan penelitian yang digunakan *cross sectional*, dengan populasi seluruh keluarga responden dengan GGK di ruang Hemodialisa RSUD Dr.Harjono Ponorogo sejumlah 2.603 dan sampel 53 responden yang diperoleh melalui teknik *purposive sampling*, pengumpulan data menggunakan kuesioner selanjutnya dilakukan pengolahan data melalui tahap *Editing, Coding, dan Tabulating*.
 - Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada lokasi penelitian dan teknik penelitian. Yang mana pada penelitian tersebut menggunakan teknik *purposive sampling* dan berlokasi di ruang Hemodialisa RSUD Dr.Harjono Ponorogo dengan populasi seluruh keluarga responden dengan GGK di ruang Hemodialisa RSUD Dr.Harjono Ponorogo sejumlah 2.603 dan sampel 53 responden. Sedangkan pada penelitian ini menggunakan teknik *accidental sampling*, yang dilakukan di ruang Hemodialisa RSUD Pandan Arang Boyolali dengan populasi seluruh keluarga responden dengan GGK di ruang Hemodialisa RSUD Pandan Arang Boyolali sejumlah 103 dan sampel 51 responden