

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ginjal merupakan organ tubuh yang berperan penting dalam mempertahankan kestabilan lingkungan dalam tubuh dan kelangsungan hidup dan fungsi sel secara normal bergantung pada pemeliharaan konsentrasi garam, asam dan elektrolit. Apabila kerusakan ginjal terjadi secara menahun dapat menyebabkan gagal ginjal kronik (Rahayu 2019).

Gagal ginjal kronik adalah suatu sindrom klinik yang disebabkan oleh penurunan fungsi ginjal yang bersifat menahun, berlangsung irreversible. Gangguan fungsi ginjal ini terjadi ketika tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga menyebabkan retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah. Kerusakan ginjal ini mengakibatkan masalah pada kemampuan dan kekuatan tubuh yang menyebabkan aktivitas kerja terganggu, tubuh jadi mudah lelah dan lemas sehingga kualitas hidup pasien menurun (Smeltzer 2017).

Angka kejadian gagal ginjal di dunia secara global lebih dari 500 juta orang dan yang harus hidup dengan menjalani hemodialisa sekitar 1,5 juta orang. Berdasarkan data Indonesian Renal Registry tercatat 30.554 pasien aktif dan 21.050 pasien baru yang menjalani terapi hemodialisis sedangkan peluang hidup pasien satu bulan orang hemodialisa adalah 87,3% lebih tinggi dibandingkan dengan peluang hidup 1 tahun tidak dilakukan hemodialisa yaitu sebesar 46,7% (PPERNEFRI 2016).

Prevalensi pasien gagal ginjal kronik di Indonesia terus meningkat setiap tahunnya, dimana terjadi peningkatan dari angka 2 permil tahun 2013 menjadi 3,8 permil pada tahun 2018. Prevalensi gagal ginjal kronik di Indonesia pada pasien usia lima belas tahun keatas adalah sebesar 0,2% Prevalensi gagal ginjal kronik tertinggi pada usia 65-74 tahun sebanyak 8,23% dan prevalensi gagal ginjal kronik terdapat pada jenis kelamin laki-laki 4,17%. Prevalensi gagal ginjal tahun 2013 sebesar 2% atau 2 per 100 penduduk meningkat menjadi 3,8% pada tahun 2018, dan proporsi pernah/sedang cuci darah pada penduduk berumur lebih dari 15 tahun

yang pernah didiagnosa gagal ginjal kronik sebesar 19,3%. DIY menempati urutan ke 3 setelah provinsi DKI dan Bali (Riskesmas 2018).

Penyebab kerusakan ginjal pada gagal ginjal kronik adalah multifaktorial dan kerusakannya bersifat ireversibel. Urutan penyebab gagal ginjal pasien yang mendapatkan hemodialisa terjadi karena hipertensi (44%), penyakit diabetik mellitus atau nefropati diabetik (22%), kelainan bawaan atau Glomerulopati Primer (8%). Pielonefritis kronik/PNC (7%), gangguan penyumbatan saluran kemih atau Nefropati Obstruksi (5%). karena Asam Urat (1%), penyakit Lupus (1%) dan penyebab lainnya (8%)(Organization 2016).

Mekanisme dasar terjadinya gagal ginjal kronik adalah adanya cedera jaringan. Cedera sebagian jaringan ginjal tersebut menyebabkan pengurangan massa ginjal, yang kemudian mengakibatkan terjadinya proses adaptasi berupa hipertrofi pada jaringan ginjal normal yang masih tersisa dan hiperfiltrasi. Namun proses adaptasi tersebut hanya berlangsung sementara, kemudian akan berubah menjadi suatu proses maladaptasi berupa sklerosis nefron yang masih tersisa. Pada stadium dini gagal ginjal kronik, terjadi kehilangan daya cadang ginjal, pada keadaan dimana basal laju filtrasi glomerulus (LFG) masih normal atau malah meningkat. Gagal ginjal kronik dengan tanda-tanda kegagalan ginjal (serositis, gangguan keseimbangan asam-basa atau elektrolit, pruritus), kegagalan pengontrolan volume dan tekanan darah, gangguan status gizi yang refrakter, dan gangguan kognitif membutuhkan terapi hemodialisa. Pada penderita yang sudah mencapai gagal ginjal kronik derajat IV (GFR <30mL/menit/1.73m²) juga harus dimulai terapi hemodialisa (Aisara 2018).

Hemodialisa pada penderita gagal ginjal kronik akan mencegah kematian dan dapat memperpanjang umur harapan hidup. Namun demikian hemodialisa tidak menyembuhkan dan memulihkan penyakit. Pasien tetap akan mengalami banyak permasalahan dan komplikasi serta adanya berbagai perubahan pada bentuk dan fungsi sistem dalam tubuh. Beberapa komplikasi yang sering dialami oleh pasien dengan hemodialisis diantaranya hipotensi, emboli udara, nyeri dada, pruritis, gangguan keseimbangan selama dialysis, mual dan muntah, kram otot yang nyeri dan peningkatan kadar uremik dalam darah (Smeltzer, 2014)

Dalam mengatasi berbagai permasalahan yang timbul pada pasien gagal ginjal kronik, peran perawat sangat penting, Peran perawat dalam memberikan

perawatan pada pasien gagal ginjal yang dilakukan hemodialisa diantaranya, membuat nursing system yang efisien dan efektif dalam menentukan cara-cara yang benar dalam memonitoring cairan dan diet pasien. Selain itu perawat juga berperan dalam memberikan asuhan keperawatan secara profesional dan komprehensif khususnya menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit dan meningkatkan asupan nutrisi yang adekuat serta memberikan pendidikan kesehatan, khususnya tentang diet (Neliya 2012).

Permasalahan yang sering berkontribusi pada kegagalan hemodialisa dan bahkan menjadi penyebab kematian pada pasien yang menjalani hemodialisis adalah kepatuhan klien terutama dalam hal diet yang tidak terkontrol. Pasien yang menjalani hemodialisa rutin akan memiliki banyak masalah seperti asupan protein yang tidak adekuat, rendahnya kadar albumin dalam darah, gangguan gastrointestinal seperti rasa mual, muntah, dan menurunnya nafsu makan. Selain itu, pasien hemodialisa rutin juga bermasalah dalam hal retensi garam dan cairan, retensi pospat, hiperparatiroidisme sekunder, hipertensi, anemia kronik, hiperlipidemia, dan penyakit jantung. Oleh karena itu, kepatuhan diet sangat diperlukan untuk mengatasi masalah malnutrisi pada pasien hemodialisis tersebut (Fery Lusviana, 2017).

Berbagai riset mengenai kepatuhan pasien gagal ginjal kronik yang mendapat terapi hemodialisa didapatkan hasil yang sangat bervariasi, secara umum ketidakpatuhan pasien dialisis meliputi 4 aspek yaitu ketidakpatuhan mengikuti program hemodialisis (0%-32%), ketidakpatuhan dalam program pengobatan (1.2% - 81%), ketidakpatuhan terhadap retriaksi cairan (3,4%-74%) dan ketidakpatuhan mengikuti program diet (1.2%-82.4%). Kepatuhan terhadap diet pada penderita gagal ginjal kronik dapat mempertahankan keseimbangan cairan elektrolit dan akulasi ureum serta kadar glukosa darah tidak berlebihan sehingga membantu proses hemodialisa (Puspitasari 2017).

Pada penderita Gagal Ginjal tahap akhir memerlukan terapi untuk dapat menggantikan fungsi ginjal sehingga kehidupan dapat dipertahankan, ada pun salah satu terapinya adalah hemodialisa (HD), Hemodialisa atau cuci darah adalah terapi pengganti ginjal untuk membersihkan sisa metabolik yang ada didalam darah, terapi ini paling sering digunakan pada penderita gagal ginjal kronik dengan tujuan

untuk memperpanjang dan memperbaiki kualitas hidup penderita gagal ginjal kronik (Permatasari & Maliya, 2019)

Salah satu masalah yang sering kali timbul dalam hemodialisa adalah ketidakpatuhan pasien dalam melaksanakan pembatasan cairan. Kurangnya kepatuhan pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa mengakibatkan oedema overload cairan, peningkatan beban kerja jantung dan lainnya, pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa sebagian besar sudah patuh terhadap pembatasan cairan namun sebagian lainnya menyatakan tidak patuh dan terdapat sebagian kecil menyatakan bahwa patuh dan tidak patuh sama besar (Riska Nuraeni 2021)

Pada pasien Gagal Ginjal Kronik diberikan pengaturan diet, pembatasan protein karena terjadinya disfungsi ginjal atau terjadinya uremia sehingga terjadinya penumpukan ureum didalam darah, sehingga ginjal tidak mampu mengeluarkan serta menjadikannya semakin tinggi (Rustiana, EkaDewi. 2015). Selain itu, pasien gagal ginjal kronik diberikan diet rendah kalium, karena pada pasien GJK biasanya hiperkalemia sehingga mengakibatkan distrimia (henti jantung), ammonia ginjal menurun, eksresi hydrogen menurun dan asidosis (Nurmadilla, 2015).

Pentingnya menjaga cairan adalah untuk menjaga aliran darah ke ginjal juga meningkat yang juga meningkatkan laju filtrasi sehingga produksi urin juga bertambah banyak (Hardisman 2015). Selain itu tanpa adanya pembatasan cairan, akan mengakibatkan cairan menumpuk dan akan menimbulkan edema diseluruh tubuh, kondisi ini akan membuat tekanan darah meningkat dan memperberat kerja jantung. Penumpukan cairan juga akan masuk ke paru-paru sehingga membuat pasien mengalami sesak napas, secara tidak langsung berat badan pasien juga mengalami peningkatan berat badan yang cukup tajam (Ratnawati, 2016). Ketidakpatuhan menjadi masalah utama pada pasien yang menjalani terapi hemodialisa. Secara keseluruhan, bahwa sebanyak 77,1% tidak patuh dalam pembatasan cairan (Fitriani, Krisnansari, & Winarsi, 2017). Sedangkan Wulan & Emaliyawati menyatakan bahwa lebih banyak yang tidak patuh terhadap pembatasan cairan dan diet rendah garam (natrium) dibandingkan dengan pasien yang patuh(Wulan & Emaliyawati, 2018).

Kelebihan cairan pada pasien dengan PGK yang menjalani hemodialisis dapat menyebabkan terjadinya edema paru, hipertensi, sesak nafas, menggigil,

kecemasan, panik, kejang otot, bahkan kematian mendadak. Oleh karena itu perlu untuk dilakukan pengkajian terhadap pola asupan cairan harian pasien hemodialisis (Alisa Rahmi, 2023).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Socradii Tutonegoro Klaten, pada tanggal 16 Maret 2024 terdapat 222 pasien gagal ginjal kronis yang akan menjalani terapi hemodialisa. Dari hasil wawancara terhadap 10 orang yang rutin menjalani terapi hemodialisa sudah diberikan edukasi tentang pembatasan cairan oleh petawat akan tetapi pasien belum sepenuhnya menerapkan edukasi pembatasan cairan tersebut dan di dapatkan hasil bahwa sebagian pasien yang menjalani terapi hemodialisa sudah ada yang patuh akan hatinya dalam mengkonsumsi cairan, tetapi banyak juga yang belum mengetahui bahwa adanya pembatasan cairan dengan alasan tidak bisa mengontrol jika sedang haus. Berdasarkan uraian fenomena diatas maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang "Gambaran Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di RSUP dr Soeradji Titonegoro Klaten"

B. Rumusan Masalah

Salah satu masalah yang sering kali timbul dalam hemodialisa adalah ketidakpatuhan pasien dalam melaksanakan pembatasan cairan. Kurangnya kepatuhan pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa mengakibatkan oedema overload cairan, peningkatan beban kerja jantung dan lainnya, pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa sebagian besar sudah patuh terhadap pembatasan cairan namun sebagian lainnya menyatakan tidak patuh dan terdapat sebagian kecil menyatakan bahwa patuh dan tidak patuh sama besar. Dari latar belakang dan fenomena tersebut, maka peneliti merumuskan penelitian "Gambaran Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa di RSUP dr Soeradji Tirtonegoro Klaten.?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mampu mengetahui Gambaran Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien Hemodialisa di RSUP dr Soeradji Tirtonegoro Klaten.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan lama hemodialisa pasien hemodialisa di RSUP dr Soeradji Tirtonegoro Klaten.
- b. Mengidentifikasi Gambaran Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien Hemodialisa di RSUP dr Soeradji Tirtonegoro Klaten

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Akademis

Hasil penelitian ini bisa dijadikan sebagai bahan ajar sistem perkemihan terutama tindakan keperawatan terkait kepatuhan pembatasan cairan di unit hemodialisa khususnya dalam pelaksanaan tindakan keperawatan interdialisis.

2. Bagi Institusi Rumah Sakit

Hasil penelitian diharapkan dapat dijadikan referensi bagi pihak rumah sakit khususnya perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien gagal ginjal kronik.

3. Bagi Pasien dan Keluarga

Hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan kepada pasien penderita gagal ginjal kronik dan keluarga pasien penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa akan pentingnya kepatuhan pembatasan cairan dan peran dari keluarga sehingga dapat meningkatkan kepatuhan pasien yang menjalani hemodialisa.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa serta dapat mengembangkan penelitian lebih lanjut pada pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa.

E. Keaslian Penelitian

1. Dewi Nurhanifah, Noor Latifah Sari Handayani “Hubungan Kelebihan Volume Cairan dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis Reguler” tahun 2020’

Hasil penelitian tentang volume cairan pada pasien penyakit gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis reguler yang memiliki kelebihan volume

cairan adalah sebanyak 69 orang (48,6%), kebanyakan dari pasien mereka kurang mampu untuk mengatur pemasukan cairan dalam tubuh dan masukan makanan yang banyak mengandung air seperti gelatin atau soup juga memberikan kontribusi pada total masukan cairan. Sehingga pasien menjadi banyak mengkonsumsi cairan dan berat badan akan naik sampai jadwal hemodialysis yang akan datang . Hal ini dapat dilihat dalam penelitian ini dimana dari jenis kelamin sebagian besar yang mengalami kelebihan volume cairan adalah perempuan yaitu sebanyak 60,9% dan dari pekerjaan sebagian besar yang mengalami kelebihan volume cairan adalah ibu rumah tangga yaitu sebanyak 50,7% mereka tidak bisa membatasi asupan cairan karena banyak mengerjakan pekerjaan rumah tangga.

2. Riska Nuraeni “Gambaran Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan Pada Pasien Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa” tahun 2021

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian dari jurnal yang diteliti menyatakan lebih banyak yang patuh dengan kisaran antara 58,1%-71,7% dengan umur lebih banyak pada rentang 41-65 tahun sebanyak 36,2%-82,2%, berjenis kelamin laki – laki sebanyak 62,2%-68,8%, lebih banyak berpendidikan SD sebanyak 40%-56,3%, lebih banyak tidak bekerja sebanyak 26,7%-56,7% dan lama hemodialisa >24 bulan sebanyak 63,3%.

3. (Zafria 2017) yang berjudul "Hubungan Tingkat Kepatuhan Manajemen Masukan Cairan Terhadap Tekanan Darah pada Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Unit II Kota Yogyakarta".

Penelitian ini menggunakan metode observasi korelasional dengan pendekatan crossectional. Penelitian ini dilakukan dengan responden sebanyak 70 orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara kepatuhan manajemen masukan cairan terhadap tekanan darah pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah unit II Kota Yogyakarta

4. (Melianna 2017) yang berjudul “Hubungan Kepatuhan Pembatasan Cairan Terhadap Terjadinya *Overload* Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Post Hemodialisa di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati”.

Desain penelitian menggunakan desain deskriptif korelasi, menggunakan

sampel pasien GGK yang mengikuti hemodialisa di RS Fatmawati sebesar 84 responden. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara kepatuhan pembatasan cairan dengan overload. Semakin besar klien patuh pada pembatasan cairan maka akan semakin kecil terjadi overload.