

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ginjal adalah salah organ vital dalam tubuh yang mempunyai peran yang sangat penting dalam menjaga kesehatan tubuh secara menyeluruh. Ginjal berfungsi untuk mengatur keseimbangan cairan dalam tubuh, mengatur konsentrasi garam dalam darah, keseimbangan asam basa dalam darah dan ekskresi sisa-sisa metabolisme seperti urea dan sampah nitrogen lain dalam darah. Bila ginjal tidak bisa bekerja sebagaimana mestinya maka akan timbul masalah kesehatan yang berkaitan dengan penyakit gagal ginjal kronik (Cahyaningsih, 2009). Pada gagal ginjal kronik telah terjadi kerusakan ginjal secara permanen dimana fungsi ginjal tidak kembali normal, cenderung berlanjut menjadi gagal ginjal permanen (National Cancer Institut, 2009).

Salah satu penyakit tidak menular (*non-communicable disease*) dengan angka kejadiannya yang cukup tinggi dan berdampak besar terhadap morbiditas, mortalitas dan sosial ekonomi masyarakat karena biaya perawatan yang cukup tinggi adalah gagal ginjal kronik. Gagal ginjal kronik adalah penyakit gangguan fungsi ginjal yang progresif dan irreversibel. Dampak gagal ginjal bila tidak dapat mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan serta elektrolit berakibat terjadinya uremia (Smeltzer & Bare, 2015).

United State Renal Data System (2018) di Amerika Serikat prevalensi penyakit gagal ginjal kronik meningkat 20-25% setiap tahun. Diperkirakan lebih dari 20 juta (lebih dari 10%) orang dewasa di Amerika Serikat mengalami penyakit ginjal kronik per tahun. Kasus penyakit ginjal didunia per tahun meningkat sebanyak lebih dari 50%. Keadaan ini terjadi dipengaruhi oleh faktor pertumbuhan penduduk, peningkatan proses penuaan, urbanisasi, obesitas dan gaya hidup tidak sehat (Nurchayati, 2010).

Hasil *Global Burden of Disease* diestimasikan pada tahun 2015 ada 1.2 juta orang meninggal disebabkan gagal ginjal kemudian meningkat 32% sejak 2005 (Wang, 2016) dan pada tahun 2010 sekitar 2.3-7.1 juta orang meninggal dikarenakan end stage kidney disease (Liyanage, 2015), sekitar 1.7 juta orang meninggal karena *acute kidney injury* (AKI) (Metha, 2015). Secara keseluruhan, sekitar 5-10 juta orang yang meninggal dikarnakan penyakit ginjal (Luyckx, 2018).

Prevalensi gagal ginjal kronik di Indonesia pada pasien usia lima belas tahun keatas adalah sebesar 0,2%. Menurut data *Internal Rate of Return (IRR)* pada tahun 2017 sebanyak 77.892 yang melakukan hemodialisa. 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% (Riskesdas, 2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar (2018) menunjukkan bahwa prevalensi penyakit gagal ginjal kronis di Indonesia \geq 15 tahun berdasarkan diagnosis dokter pada tahun 2013 adalah 0,2% dan terjadi peningkatan pada tahun 2018 sebesar 0,38%. Provinsi Jawa Tengah penyakit gagal ginjal kronis tampak lebih rendah dari prevalensi nasional. Kematian yang disebabkan karena gagal ginjal kronis mencapai 1.243 orang tahun 2016 (Kemenkes RI, 2017). Data Provinsi Jawa Tengah, Kabupaten Klaten merupakan daerah yang memiliki angka prevalensi sebesar 0,1% (Riskesdas, 2018).

Setiati (2014) mengatakan penyebab gagal ginjal antara lain glomerulonefritis (46,39 %), diabetes melitus (18,65 %), obstruksi dan infeksi (12,85 %), hipertensi (8,46 %), dan sebab lain (13,65 %). Penyebab lain diantaranya adalah karena gaya hidup yang tidak baik. Faktor gaya hidup yang tidak baik antara lain penyalahgunaan obat-obatan, kurang minum air putih, pola makan tidak sehat, pola tidur tidak teratur, malas berolahraga, kebiasaan merokok, serta kebiasaan mengonsumsi alkohol (Dharma, 2015). Penyebab kerusakan ginjal pada pada pasien gagal ginjal adalah multifaktorial dan kerusakannya bersifat ireversibel (SIGN, 2016)

Dampak gagal ginjal adalah ketidakmampuan ginjal dalam melakukan membuang produk metabolisme dalam tubuh sehingga diperlukan terapi pengganti ginjal. Fasilitas layanan kesehatan yang diberikan kepada klien gagal ginjal untuk terapi pengganti ginjal di Unit Hemodialisa adalah layanan Hemodialisa 78%, Transplantasi 16%, *Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD)* 3%, dan *Continuous renal replacement therapy (CRRT)* 3%. Saat ini yang menjadi terapi utama GJK adalah hemodialisa (Sudoyo, 2016).

Ozkan, G dan Ulusoy, S (2011) mengatakan hemodialisa adalah merupakan suatu proses yang digunakan pada pasien dalam keadaan sakit akut dan memerlukan terapi dialisis jangka pendek (beberapa hari hingga minggu) atau pasien dengan penyakit GJK tahap akhir yang memerlukan terapi jangka panjang atau permanen. Tujuan hemodialisa adalah untuk mengeluarkan zat-zat yang toksik dari dalam darah dan mengeluarkan air yang berlebih. Hemodialisa memerlukan jalan masuk ke aliran darah, maka dibuat suatu

hubungan buatan antara arteri dan vena (fistula arteriovenos) melalui pembedahan (Pernefri 2016). Hemodialisis dapat mempengaruhi gambaran klinis penderita PGK, berupa gejala mual muntah, anoreksia, anemia, pruritus, pigmentasi, kelainan psikis, insomnia, hipertensi, maupun gejala lainnya (Sukandar, 2016).

Hemodialisis bertujuan untuk mengeliminasi sisa-sisa produk metabolisme atau protein dan sebagai koreksi gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit. Proses hemodialisis, air menjadi faktor yang paling penting dan dibutuhkan dalam jumlah yang sangat besar. Saat melakukan hemodialisa yang perlu diperhatikan adalah pembatasan cairan (Setyohadi dan Tuhu, 2016).

Cairan merupakan kebutuhan dasar yang utama. Pada “*One Day Care*” pasien yang menjalani hemodialisis, cairan merupakan salah satu perhatian perawat disamping oksigenasi, nutrisi, eliminasi, proteksi dan aktifitas (Isroin 2016). Cairan yang diminum penderita gagal ginjal harus diawasi dengan seksama karena rasa haus bukan lagi petunjuk yang dapat dipakai untuk mengetahui hidrasi tubuh. Pengaturan cairan hemodialisa adalah keterampilan dalam mengidentifikasi masalah (Lindberg, 2010).

Pasien hemodialisa mengalami kesulitan untuk mengelola cairan dan pembatasan diet yang mengakibatkan tingginya resiko kematian serta peningkatan biaya pelayanan kesehatan (Cristovao, 2015). Menurut Tovazzi & Mazzoni, (2012), mengatakan pasien yang mengalami kesulitan dalam mengelola cairan hemodialisa sebanyak 81,4%, mengalami kesulitan mengikuti diet sebanyak 74,6%, hal ini dikarenakan tidak mendapatkan pemahaman tentang bagaimana strategi yang dapat membantu mereka dalam pembatasan cairan

Ketidakseimbangan pasien gagal ginjal menyebabkan berbagai permasalahan yang akan menimbulkan dampak negatif dalam perjalanan penyakit pasien. Keadaan ini akan berdampak kurangnya efektivitas perawatan dan perkembangan penyakit tidak terduga serta terjadi komplikasi yaitu kualitas hidup menurun. Pasien hemodialisa yang tidak patuh dalam pengaturan asupan cairan maka cairan akan menumpuk di dalam tubuh dan akan menimbulkan edema disekitar tubuh. Masalah kelebihan cairan dapat berasal dari makanan yang mengandung kadar air tinggi dan diet pasien harus dikontrol (Welch, Perkins, Johnson, & Kraus, 2016).

Semakin lama seorang pasien menjalani HD berbanding terbalik dengan kualitas hidup pasien. Hal ini dikarenakan tingkat kekhawatiran serta stres pasien yang semakin meningkat karena berpikir seharusnya HD dapat menyembuhkan penyakitnya (Anees M,

Hammed F, Mumtaz A, Ibrahim M, Khan MNS, 2011). Kondisi ini sangat umum terjadi pada penderita gagal ginjal. John (2012), menyebutkan pasien hemodialisa sering gagal diet dan mengelola cairan.

Pengetahuan pasien dalam pembatasan cairan harus baik. Untuk meningkatkan pengetahuan pasien tersebut dapat dilakukan dalam pemberian edukasi. Upaya pencegahan ketidak seimbangan cairan adalah dilakukan pembatasan cairan dengan melakukan edukasi. Edukasi adalah pendekatan edukatif untuk meningkatkan pengetahuan tentang kemandirian cairan (Shweta, 2011). Hasil penelitian Fikawati dan Syafiq (2017), mengatakan semakin tinggi pengetahuan gizi akan berpengaruh terhadap sikap dan perilaku konsumsi makanan. Edukasi bisa dilakukan melalui beberapa media dan metode. Metode edukasi yang dapat digunakan yaitu ceramah dan demonstrasi, sedangkan media edukasi dapat berupa leaflet dan *booklet*.

Penelitian Rathore (2014) dan Fernandes (2013) bahwa terdapat peningkatan pengetahuan pada ibu setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan media booklet, sehingga informasi pada booklet sangat efektif untuk peningkatan pengetahuan pada ibu. Penelitian Hanum (2015) menunjukkan terdapat perbedaan pengetahuan tentang pembatasan asupan cairan dan IDWG pada pasien hemodialisis yang bermakna sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan secara individual pada kelompok eksperimen. Penelitian Relawati (2018) menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan pada kelompok intervensi sebelum dan setelah edukasi. Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat pengaruh edukasi komprehensif terhadap kepatuhan diet pasien hemodialisis.

Booklet merupakan media penyampai pesan kesehatan dalam bentuk buku dengan kombinasi tulisan dan gambar. Kelebihan yang dimiliki media booklet yaitu informasi yang dituangkan lebih lengkap, lebih terperinci dan jelas serta bersifat edukatif. *Booklet* yang digunakan sebagai media edukasi ini bisa dibawa pulang, sehingga dapat dibaca berulang dan disimpan (Suliha, 2013). Pemberian edukasi kepada pasien secara terstruktur diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan pasien sehingga mampu mengelola cairan secara mandiri. Pasien memiliki pengetahuan yang baik dalam hal pembatasan asupan cairan (Ajzen & Fishbein, 2005; Widiastuti, 2012).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Islam Klaten didapatkan pasien GGK dari jumlah kunjungan pasien dengan GGK di Rumah Sakit Islam Klaten pada bulan juli 2019 sebanyak 3.415 pasien. Kunjungan yang menjalani hemodialisa secara

rutin rata-rata 378 pasien pada bulan tersebut. Hasil wawancara dengan 10 orang pasien HD didapatkan sebanyak 6 orang kurang mengetahui tentang pengaturan cairan dan 4 orang cukup tahu tentang pengaturan cairan.

Berdasarkan study pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Islam Klaten pada 3 bulan terakhir (Mei, juni, juli 2019) rata-rata pasien 392 pasien yang melakukan HD rutin. Dari hasil wawancara juli 2019 pada pasien HD rutin hari Sabtu, 6 juli 2019 dari total 50 pasien yang melakukan hemodialisis didapatkan data peningkatan BB dari 0-2,5 kg sebanyak 12 orang. 2,6-5 kg sebanyak 28 orang. > 5 kg sebanyak 12 orang.

Peneliti juga mengkaji data tentang bagaimana pengetahuan pasien terhadap pengaturan cairan. Hasil data yang didapatkan 12% mengatakan bahwa pasien berusaha mematuhi anjuran konsumsi cairan dari pelayanan kesehatan yaitu hanya minum sesuai kebutuhan dan sesuai anjuran. Didapat data 56% mengatakan bahwa pasien belum bisa mematuhi sesuai anjuran petugas yaitu pasien merasa haus dan sering minum serta berhenti minum sampai pasien merasa tidak haus. 10% pasien mengatakan sulit mematuhi anjuran konsumsi cairan sehingga pasien selalu minum apabila haus dan akan berhenti minum sampai pasien merasakan sesak nafas.

Melihat fenomena sulitnya pasien HD mengatur dan mematuhi jadwal perawatan dalam asupan cairan dimana edukasi yang diberikan terus menerus oleh perawat tanpa ada edukasi terhadap kepatuhan pembatasan cairan di RSUD Islam Klaten. Pemberian edukasi menggunakan booklet diharapkan meningkatkan pengetahuan pasien sehingga dapat meningkatkan kepatuhan pasien dalam pembatasan cairan. Pembatasan cairan yang baik diharapkan akan meningkatkan status kesehatan pasien. Status kesehatan yang baik akan berdampak positif terhadap kualitas hidup pasien.

B. Rumusan Masalah

Pemberian edukasi terstruktur mempunyai manfaat dalam mengelola pengaturan cairan pada pasien hemodialisa. Pasien gagal ginjal kronik memerlukan pengetahuan yang baik, dengan pengaturan cairan yang baik maka status kesehatan akan meningkat dan kualitas hidup akan lebih baik. Sehingga pasien memerlukan pengetahuan yang cukup dalam pengaturan cairan.

Edukasi diberikan saat pasien melakukan HD, edukasi yang diberikan tentang pengontrolan cairan, hal ini dapat menambah pengetahuan dan pemahaman pasien sehingga pengaturan cairan dapat terpenuhi.

Berdasarkan uraian diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimanakah Pengaruh Edukasi Menggunakan *Booklet* terhadap Kepatuhan Pembatasan Cairan pada Pasien Hemodialisa di RSUD Islam Klaten?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Pengaruh Edukasi Menggunakan *Booklet* terhadap Kepatuhan Pembatasan Cairan pada Pasien Hemodialisa di RSUD Islam Klaten.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden atau pasien gagal ginjal kronik (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan lama menjalani hemodialisa)
- b. Mengetahui kepatuhan pada pasien GGK sebelum dan sesudah diberikan edukasi pembatasan cairan pada kelompok intervensi
- c. Mengetahui kepatuhan pada pasien GGK sebelum dan sesudah diberikan edukasi pembatasan cairan pada kelompok kontrol
- d. Menganalisis Pengaruh Edukasi menggunakan *booklet* terhadap Kepatuhan Pembatasan Cairan pada Pasien Hemodialisa di RSUD Islam Klaten.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan bagi ilmu keperawatan tentang gagal ginjal kronik.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit tentang pengaturan cairan pada pasien hemodialisis untuk SOP edukasi pada pasien HD.

b. Bagi Pasien Masyarakat

Hasil penelitian dapat dijadikan bahan tambahan pengetahuan bagi pasien GGK dalam pengaturan cairan pasien GGK

c. Bagi Perawat

Hasil penelitian dapat meningkatkan wawasan perawat tentang pengaruh *booklet* terhadap pengaturan cairan pada pasien GJK

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian dapat menjadi bahan referensi untuk peneliti selanjutnya yang akan meneliti tentang pasien gagal ginjal kronik.

E. Keaslian Penelitian

1. Kurniawati (2015) tentang Edukasi perawat dalam pembatasan asupan cairan diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan terhadap asupan cairan, sehingga berpengaruh terhadap capaian IDWG yang ideal yaitu $<2\%$.

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah Pra-Eksperimental dengan *one group pre-post test desgn*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Sampel didapatkan sebanyak 28 responden dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Tehnik sampling menggunakan purposive sampling. Variabel independen adalah edukasi, variabel dependen adalah *interdialitic Weight Gain* (IDWG), *Quick of blood* (Qb), dan tekanan darah. Berat badan diobservasi sebelum dan sesudah hemodialisis. Putaran Qb dan tekanan darah diobservasi selama hemodialisis. Hasil penelitian menunjukkan IDWG ($p=0,157$); Qb ($p=0,007$); dan penurunan tekanan darah sistolik ($p=0,021$). IDWG pasien tidak mengalami perbedaan yang bermakna sebelum dan sesudah diberikan edukasi. Ob dan tekanan darah sistolik pasien mengalami perbedaan yang bermakna sebelum dan sesudah diberikan edukasi. Analisis data yang digunakan dari hasil data diatas adalah menggunakan *Uji Wilcoxon Signed Rank Test* dengan tingkat signifikan $p=0,005$. Edukasi memberikan pengaruh yang bermakna pada kepatuhan terhadap intake cairan pasien dengan indikator Qb dan penurunan tekanan darah sistolik. Edukasi perawat akan memberikan dampak yang signifikan terhadap kepatuhan jika didukung oleh faktor-faktor pendukung seperti dukungan keluarga, dukungan sosial dan motivasi dari pasien sendiri. Pemberian edukasi sebaiknya dilakukan secara terus menerus dan berkesinambungan untuk mendapatkan hasil yang optimal pada pasien yang menjalani hemodialisis regular, terutama dalam hal kepatuhan terhadap terapi hemodialisis dan terapi regimen cairan, sehingga tercapai dialisis yang adekuat.

2. Arditawati (2013) tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kepatuhan pasien CKD untuk mempertahankan kualitas hidup di RSUD Pandanarang Boyolali.

Metode Penelitian ini adalah quasi eksperimen, dengan rancangan penelitian pretest posttest with control group design dengan sampel pasien CKD stage v yang menjalani hemodialisa pada bulan agustus 2013 di RSUD Pandanarang Boyolali. Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling yaitu 66 orang. Instrumen penelitian berupa kuesioner dan data diuji menggunakan uji-t-test. Hasil uji perbedaan dengan uji paired t-test kelompok perlakuan untuk kepatuhan diperoleh nilai $p = 0.000$ maka disimpulkan adanya perbedaan kepatuhan kelompok eksperimen sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan. $p = 0,000$ ada perbedaan kepatuhan kelompok kontrol sebelum dan sesudah posttest. Uji beda kelompok ke eksperimen dan kontrol didapatkan $p = 0,504$ tidak terdapat perbedaan posttest kepatuhan kelompok eksperimen dan kontrol.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada variabel penelitian yaitu kepatuhan dan pengetahuan, metode penelitian quasi eksperimen

3. Relawati (2018) tentang pengaruh edukasi komprehensif terhadap kepatuhan diet pasien hemodialisis.

Penelitian ini merupakan quasi eksperimen dengan desain penelitian pre-post test dengan menggunakan kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Sampel yang digunakan sebanyak 24 responden, yang dipilih melalui purposive sampling. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner. Analisa data pada penelitian ini menggunakan uji statistik T-Test. Hasil analisis paired t-test menunjukkan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$) pada kelompok kontrol, artinya terdapat perbedaan yang signifikan pada kelompok intervensi sebelum dan setelah edukasi. Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat pengaruh edukasi komprehensif terhadap kepatuhan diet pasien hemodialisis.