

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Ginjal merupakan organ utama dalam sistem perkemihan. Ginjal mempunyai peran yang sangat penting dalam menjaga kesehatan tubuh secara menyeluruh karena ginjal adalah salah satu organ vital dalam tubuh. Ginjal berfungsi untuk menjaga keseimbangan cairan dalam tubuh, mengatur konsentrasi garam dalam darah, keseimbangan asam basa dalam darah, dan ekskresi sisa metabolisme seperti urea dan sisa nitrogen dalam darah. Banyak manusia mengabaikan perawatan ginjal secara baik, sehingga berdampak pada peningkatan kasus penyakit ginjal (Hidayat dan Musrifatul, 2015). Bila ginjal terjadi kerusakan secara permanen dimana fungsi ginjal tidak kembali normal, cenderung berlanjut menjadi gagal ginjal terminal (National Cancer Institute, 2009).

Masalah kesehatan yang berhubungan dengan ginjal dari tahun ke tahun semakin meningkat. Salah satu masalah ginjal yang dihadapi oleh masyarakat di negara maju maupun negara berkembang adalah penyakit gagal ginjal kronik (*Chronic Kidney Disease*). Penyakit gagal ginjal kronik merupakan salah satu faktor resiko kematian selain penyakit kardiovaskuler. Semakin tinggi resiko kematian ditandai dengan semakin menurunnya fungsi ginjal, sehingga penting sekali untuk dilakukan pencegahan dan mempertahankan fungsi ginjal supaya tidak terjadi penurunan fungsi ginjal lebih lanjut (Setyohadi, B, Sally. A. N, 2016).

Gagal ginjal kronik merupakan gangguan fungsi renal yang progresif dan irreversible dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga menjadi uremia (Smeltzer, S. C., & Bare, 2016). Gagal ginjal kronik didefinisikan sebagai penurunan fungsi ginjal yang ditunjukkan oleh laju filtrasi glomerulus (LFG) kurang dari 60 ml/menit per 1,73 m<sup>2</sup>, atau penanda kerusakan ginjal paling sedikit 3 bulan lamanya (Webster, A. C., Nagler, E. V, Morton, R. L., dan Masson, 2016).

Angka kejadian gagal ginjal kronik meningkat di seluruh dunia, prevalensi global yang tinggi gagal ginjal kronik antara (11%) sampai (13%) dengan mayoritas stadium tiga (Hill NR, Fatoba ST, Oke JL, Hirst JA, O'Callaghan CA,

Lasserson DS and Al., 2017). Berdasarkan data dari *International Society Of Nephrology* (ISN) tahun 2018, penderita penyakit ginjal di seluruh dunia lebih dari 850 juta orang. Jumlah penderita ini dua kali lipat dari jumlah pengidap Diabetes Melitus (422 juta) dan 20 kali lebih banyak dari penderita kanker (42 juta) di dunia.

Menurut data (United State Renal Data, 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 gagal ginjal kronik per tahun. Kasus penyakit ginjal di dunia meningkat sebanyak lebih dari 50%. Keadaan ini dipengaruhi oleh faktor pertumbuhan penduduk, peningkatan proses penuaan, urbanisasi, obesitas, dan gaya hidup tidak sehat (Nurchayati, 2010).

Di Indonesia gagal ginjal kronik menjadi salah satu penyakit yang masuk dalam daftar 10 penyakit kronik. Penyakit ini meningkat dari tahun ke tahun, prevalensi gagal ginjal kronik berdasarkan yang pernah didiagnosis dokter sebesar (0,2%) dari penduduk Indonesia. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) prevalensi penyakit gagal ginjal kronik sebesar 3,8% atau naik sebesar 1,8% dibanding dengan tahun 2013. Peningkatan jumlah pasien gagal ginjal kronik dipengaruhi oleh pertambahan usia harapan hidup orang Indonesia menjadi 71 tahun untuk wanita dan 68 tahun untuk pria. Seiring pertambahan usia kemungkinan menderita penyakit ginjal juga meningkat.

Berdasarkan *Indonesian Renal Registry* (IRR) pada tahun 2017 penyebab terbanyak gagal ginjal di Indonesia didominasi oleh Hipertensi (36%) dan Diabetes Melitus (29%). Prevalensi gagal ginjal kronik berdasar diagnosis dokter di Jawa Tengah sebesar 0,3%, tertinggi di klaten sebesar 0,7%. Prevalensi penyakit gagal ginjal meningkat tertinggi pada kelompok usia  $\geq 75$  tahun (0,6%). Prevalensi pada laki-laki (0,3%) lebih tinggi dari perempuan (0,2%), prevalensi lebih tinggi pada masyarakat perkotaan (0,3%) (Dinas Kesehatan Klaten, 2013).

Pada penyakit gagal ginjal kronik urin tidak dapat dikonsentrasikan atau diencerkan secara normal sehingga terjadi ketidakseimbangan cairan elektrolit. Dengan tertahannya natrium dan cairan bisa terjadi edema di sekitar tubuh seperti tangan, kaki dan muka. Penumpukan cairan dapat terjadi di rongga perut disebut ascites, sehingga penting bagi pasien yang menjalani hemodialisa dalam mengontrol cairan guna mengurangi terjadinya kelebihan cairan. Selain itu natrium

dan cairan yang tertahan akan meningkatkan risiko terjadinya gagal jantung kongestif. Pasien akan menjadi sesak akibat ketidakseimbangan asupan zat oksigen dengan kebutuhan tubuh (Hirmawaty, 2014).

Pasien dengan gagal ginjal kronik harus melakukan tindakan-tindakan yang dapat meningkatkan kualitas hidupnya. Tindakan yang perlu diperhatikan untuk mengatasi kerusakan ginjal diperlukan terapi pengganti ginjal. Saat ini terapi utama penanganan gagal ginjal kronik adalah hemodialisa (Sudoyo, 2016), sedangkan terapi lain yakni tranplantasi ginjal, *Continuos Ambulatory Peritoneal Dialysis* (CAPD) dan *Continous Renal Replacement Therapy* (CRRT). Hemodialisa adalah terapi yang paling sering dilakukan pada pasien gagal ginjal kronik di seluruh dunia, termasuk di Indonesia yaitu sebesar 82% (Perinefri, 2013).

Hemodialisis merupakan suatu prosedur dimana darah dikeluarkan dari tubuh penderita dan beredar dalam sebuah mesin di luar tubuh yang disebut dialiser. Frekuensi tindakan hemodialisis bervariasi tergantung berapa banyaknya fungsi ginjal yang tersisa. Tujuan hemodialisis adalah untuk mengeluarkan zat-zat toksik dari dalam darah dan mengeluarkan air yang berlebihan. Data Pernefri (2013) menunjukkan 84% pasien yang menjalani hemodialisis adalah pasien gagal ginjal kronik. Di mana rata-rata pasien menjalani hemodialisis dua kali seminggu, sedangkan lama pelaksanaan hemodialisis paling sedikit tiga sampai empat jam tiap sekali tindakan terapi (Melo OS, Ribeiro LRR, 2015).

Saat ini terapi hemodialisa merupakan terapi pengganti ginjal yang banyak dilakukan dan jumlah penggunaannya terus meningkat dari tahun ke tahun. Kesuksesan hemodialisa tergantung pada kepatuhan pasien. Pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa prevalensi ketidakpatuhan cairan antara 10% sampai 60%, ketidakpatuhan diet 2% sampai 5%, waktu dialisis terhambat 19%, ketidakpatuhan obat 9%, pasien hemodialisa mengalami kesulitan lebih tinggi dalam pengelolaan kontrol pembatasan asupan cairan (Rustiawati, 2012).

Pasien gagal ginjal kronik yang tidak patuh dalam pengontrolan cairan akan mengakibatkan kerugian jangka panjang yaitu kerusakan sistem kardivaskuler, gagal jantung, hipertensi dan edema paru serta kerugian jangka pendek yaitu edema, nyeri tulang dan sesak nafas (Jonh, R. Anggela, C. Masterson, 2012). Kondisi ini terjadi karena pasien tidak patuh dalam prosedur terapi atau pengobatan. Pembatasan asupan cairan banyak dipengaruhi oleh usia, pendidikan,

lamanya HD, pengetahuan tentang hemodialisa, motivasi, akses pelayanan kesehatan, persepsi pasien terhadap pelayanan kesehatan, persepsi pasien terhadap pelayanan keperawatan, dukungan keluarga/sosial (Notoatmodjo, 2013).

Kepatuhan pasien diartikan sebagai sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan (Niven, 2012). Kepatuhan terhadap pengontrolan diet dan pembatasan cairan merupakan faktor yang sangat penting dalam menentukan tingkat kesehatan dan kesejahteraan pasien yang menjalani hemodialisa secara rutin. Di antara semua manajemen yang harus dipatuhi dalam terapi hemodialisa, pembatasan cairan yang paling sulit untuk dilakukan dan hal ini bisa menimbulkan stressor yang mempengaruhi biologi, psikologi, dan sosial.

Untuk meningkatkan kepatuhan dalam mengontrol cairan pada pasien gagal ginjal kronik maka pasien harus mempunyai *self efficacy* (efikasi diri). Efikasi diri merupakan keyakinan seseorang mengenai kemampuan dirinya dalam mengatasi berbagai situasi dan tantangan yang muncul dalam diri individu melalui usaha yang sungguh-sungguh untuk mencapai suatu hasil tertentu (Setiadi, 2009). Seorang pasien yang memiliki efikasi diri tinggi akan memiliki kualitas hidup yang lebih baik (Masaudrayyani, 2014). Efikasi diri ini berkaitan dengan keyakinan individu mengenai hal yang dapat dilakukan dengan kemampuan yang dimilikinya seberapa pun besarnya dan merupakan salah satu komponen yang bisa memotivasi seseorang supaya menyelesaikan pekerjaan yang menantang dalam kaitannya dengan pencapaian tujuan tertentu.

Seseorang dengan efikasi diri tinggi memiliki tingkat kepercayaan pada dirinya juga tinggi dan bisa menilai bahwa dirinya mampu melakukan sesuatu untuk mengubah kejadian-kejadian disekitarnya, sedangkan seseorang dengan efikasi diri rendah menganggap dirinya tidak mampu mengerjakan segala sesuatu yang ada disekitarnya (Gist, 2011). Dalam situasi yang sulit, seseorang dengan efikasi rendah cenderung mudah menyerah. Sedangkan seseorang dengan efikasi diri yang tinggi akan berusaha lebih keras untuk mengatasi tantangan yang ada.

Perawat mempunyai peran penting sebagai pemberi edukasi untuk membantu pasien dengan penyakit gagal ginjal kronik agar patuh pada pembatasan asupan cairan. Selain itu perawat juga berperan untuk memberikan edukasi untuk meningkatkan rasa percaya diri pasien melalui dukungan dan support agar pasien

tidak berputus asa dalam menjalani pengobatan. *Careprovider* maka perawat berperan dalam meningkatkan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik, yaitu ranah primer, sekunder, dan tersier serta dalam tatanan homecare. Perawat berperan dalam memberikan edukasi pasien tentang penyakit, prognosis, serta perawatannya sehingga penyakit gagal ginjal tidak mengalami progerifitas dan menyebabkan komplikasi dan kematian (IRR, 2013).

Hasil studi pendahuluan didapatkan data jumlah pasien penderita gagal ginjal kronis di kabupaten Klaten pada tahun 2016 sebanyak 8400 pasien (DinKes Kabupaten Klaten). Data yang diperoleh dari data Rekam Medis RSUD Islam Klaten tahun 2017 sebanyak 32.200 pasien gagal ginjal yang dirawat inap maupun rawat jalan meningkat menjadi 40.475 pada tahun 2018. Data yang diperoleh dari data administrasi ruang hemodialisa RSUD Islam Klaten pada bulan Juli tahun 2019 terdapat sekitar 400 pasien yang menjalani hemodialisa seminggu 2x secara rutin.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Islam Klaten terhadap 40 pasien didapatkan data sebanyak 10 orang dengan pitting edema ringan, 20 orang dengan pitting edema sedang dan 10 orang dengan pitting edema berat. Pasien yang tidak patuh dengan pembatasan intake cairan, didapatkan data bahwa para pasien pasrah dengan penyakitnya yang sulit sembuh. Pasien yang tidak patuh tidak melakukan pembatasan cairan. Pasien minum melebihi jumlah yang dianjurkan. Sedangkan pada pasien yang patuh dalam pembatasan intake cairan berupa membatasi minum tidak lebih dari 600 ml per hari.

Pasien yang patuh terhadap pembatasan intake cairan, dianjurkan oleh perawat dan dokter untuk minum sesuai yang diinstruksikan asal tidak sampai merasakan dampak kelebihan cairan seperti edema dan sesak nafas. Pada pasien yang patuh didapatkan data bahwa para pasien ingin sembuh dan dapat produktif, atau jika tidak sembuh tetapi tetap dalam kondisi yang stabil agar bisa melakukan kegiatan di masyarakat.

Pasien yang tidak patuh menyatakan keluarganya sering menemani dan mengantar melakukan hemodialisa dan menjenguk di awal inap dan selalu mengingatkan dan merawat tetapi dari pihak pasien sudah merasa putus asa dengan tindakan pengobatan sehingga sering tidak mendengarkan nasehat dari keluarga maupun orang-orang terdekat. Sedangkan pada pasien yang patuh, anggota keluarga selalu mengingatkan tentang makan teratur, melakukan aktifitas, dan

minum supaya tidak berlebihan. Ada juga yang sudah mengatur pola minumnya tanpa diingatkan oleh keluarganya karena sudah merasakan sendiri dampak dari kelebihan cairan sehingga tidak mau lagi merasakannya.

Berdasarkan fenomena di atas maka peneliti ingin mengetahui apakah ada hubungan efikasi diri dengan kepatuhan pemenuhan intake cairan pada pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RSUD Islam Klaten.

## **B. Rumusan Masalah**

Penyakit gagal ginjal kronik yang diakibatkan karena peningkatan intake cairan yang berlebihan perlu dilakukan upaya untuk pembatasan dan pemberian terapi yang tepat. Upaya yang dilakukan salah satunya bisa dengan pengontrolan intake cairan serta kepatuhan pasien dalam menjaga asupan cairan sehari-harinya. Di sinilah peran efikasi diri pada pasien sangat diperlukan agar pasien patuh terhadap pengontrolan cairan sehingga meningkatkan kualitas hidupnya. Berdasarkan uraian pada latar belakang diatas dapat dirumuskan pertanyaan penelitian adalah “Bagaimana hubungan antara efikasi diri dengan kepatuhan pemenuhan intake cairan pada pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RSUD Islam Klaten?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan umum**

Untuk mengetahui hubungan antara efikasi diri dengan kepatuhan pemenuhan intake cairan pada pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RSUD Islam Klaten.

### **2. Tujuan khusus**

- a. Untuk mengetahui karakteristik responden pasien gagal ginjal kronik yang meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan dan lama menjalani hemodialisis.
- b. Mengetahui efikasi diri responden pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RSUD Islam Klaten.
- c. Mengidentifikasi kepatuhan pemberian cairan pada pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RSUD Islam Klaten.
- d. Menganalisa hubungan efikasi diri dengan kepatuhan pemenuhan intake cairan pada pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RSUD Islam Klaten.

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Manfaat Praktis

#### a. Bagi Pelayanan Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi program edukasi bagi tenaga kesehatan tentang manajemen cairan.

#### b. Bagi Profesi Keperawatan / Perawat

Penelitian ini sebagai edukasi kepada pasien gagal ginjal kronik dalam pemberian asuhan keperawatan tentang pemenuhan kebutuhan cairan.

#### c. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan memberikan pembelajaran bagi masyarakat agar taat pada anjuran pelayanan kesehatan untuk meningkatkan kesehatan agar harapan hidup dan kualitas hidup masyarakat meningkat.

#### d. Bagi penelitian selanjutnya

Penelitian ini sebagai data awal untuk penelitian selanjutnya dengan judul gagal ginjal kronik dengan masalah kepatuhan pemenuhan intake cairan.

### 2. Manfaat Teoritis

Penelitian ini untuk menambah referensi tentang masalah kesehatan yang berhubungan dengan peningkatan cairan pada pasien gagal ginjal kronik.

## E. Keaslian Penelitian

1. Hening Sucahya, Miftafu Darussalam, Fajriyati Nur Azizah (2017), tentang “Hubungan Efikasi Diri Dalam Perawatan Mandiri Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta”. Metode penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode deskriptif korelasi dan desain *cross sectional*. Teknik pengumpulan data menggunakan *purposive sampling*. Pengambilan data menggunakan lembar kuesioner efikasi diri dan kuesioner kualitas hidup. Sampel penelitian sebanyak 31 responden. Analisa data menggunakan analisis univariate dan analisis bivariate. Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan efikasi diri dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada variabel penelitian (variabel terikat).

2. Karyati, Sukarmin, dan Listyaningsih (2019) tentang “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien CKD di RSUD RAA Soewondo Pati”. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode deskriptif korelasi. Metode penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengumpulan data dengan *quota sampling*. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner kepatuhan pembatasan cairan dengan kuesioner dukungan keluarga. Sampel penelitian sebanyak 78 responden. Analisa data menggunakan chi square. Hasil penelitian didapatkan hubungan bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien CKD di ruang hemodialisa RSUD RAA Soewondo Pati. Perbedaan penelitian ini terletak pada variabel penelitian (variabel bebas), teknik sampling, dan analisa data.
3. Ahmad Nurudin, Dwi Retno Setyaningsih (2018) tentang “Hubungan Antara Lama Menjalani Terapi Hemodialisis Dengan Kepatuhan Asupan Cairan Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik”. Metode penelitian merupakan penelitian kuantitatif dengan analitik observasional. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*. Pengumpulan data menggunakan lembar kuesioner lama menjalani hemodialisa dan kuesioner kepatuhan terhadap asupan cairan. Teknik pengambilan menggunakan teknik *sampling jenuh*. Sampel penelitian sebanyak 24 responden. Analisa data menggunakan uji Fisher. Hasil penelitian didapatkan tidak ada hubungan antara lama menjalani terapi hemodialisis dengan kepatuhan asupan cairan pada pasien penyakit ginjal kronik. Perbedaan penelitian dengan penelitian sebelumnya terletak pada variabel penelitian, teknik sampling, dan analisa data.