

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Chronic Kidney Disease (CKD) atau gagal ginjal kronik adalah suatu penyakit dimana ginjal mengalami penurunan fungsi yang progresif dan ireversibel. *The Kidney Disease Outcomes Quality Initiative (K/DOQI)* of *The National Kidney Foundation* menyebutkan bahwa CKD adalah penyakit ginjal yang telah berlangsung selama lebih dari 3 bulan dan penurunan LFG (Laju Filtrasi Glomerulus) sebanyak $60 \text{ ml/min/1.73m}^2$ (Lewis, 2011).

Data dari *United States Renal Data System (USRDS)* pada tahun 2014 menunjukkan bahwa prevalensi kejadian CKD di Amerika Serikat meningkat setiap tahunnya, tercatat sebanyak 2,7 juta jiwa pada tahun 2011 dan tercatat menjadi 2,8 juta jiwa ditahun 2012. Prevalensi penyakit CKD di Indonesia pada tahun 2013 sebanyak 0,2% sedangkan di Jawa Tengah prevalensinya sebanyak 0,3% (Riskesdas, 2013).

Penyakit CKD sering tidak teridentifikasi sampai pada tahap 3 karena bersifat *asymptomatic* atau tanpa gejala hingga tahap uremik akhir tercapai. Uremia adalah sindrom atau gejala yang terkait dengan CKD. Adanya uremia tersebut akan mempengaruhi keseimbangan cairan dan elektrolit, pengaturan dan fungsi endokrin ginjal rusak, dan akumulasi

produk sisa secara esensial memengaruhi setiap sistem organ lain (Lemone, 2012; Black & Hawks, 2009).

Penyakit CKD akan mempengaruhi penurunan LFG dan fungsi ginjal memburuk lebih lanjut, retensi natrium dan air biasa terjadi. Hal ini dapat menyebabkan resiko edema dan hipertensi, pasien juga akan merasa cepat lelah, sesak nafas, dan nafsu makan menurun. Penanganan pada pasien CKD tahap akhir dilakukan beberapa terapi diantaranya yaitu terapi pengganti ginjal seperti transplantasi ginjal, dialisis peritoneal, maupun hemodialisa (Lemone, 2012; Tanto, dkk, 2014; Black & Hawks, 2009).

Hemodialisa (HD) adalah sebuah proses yang bertujuan untuk mengeluarkan produk limbah dan cairan yang berada didalam tubuh, serta menggantikan fungsi ginjal dalam tubuh yang tidak dapat berfungsi dengan baik (Smeltzer & Bare, 2013). Didunia saat ini tercatat ada lebih dari 2 juta pasien yang menjalani terapi HD. Pasien HD di Amerika Serikat mencapai 350 ribu orang, Jepang 300 ribu orang, sedangkan di Indonesia hampir mencapai 15 ribu orang (Setiati, dkk, 2014).

Hemodialisa menjadi terapi pengganti ginjal utama disebagian besar negara di dunia dengan prevalensi yang mencapai angka 2 juta tersebut. Pasien yang memilih terapi pengganti ginjal HD harus memahami hal-hal penting seperti pembatasan asupan cairan, hal ini mempunyai tujuan untuk mengurangi resiko edema dan komplikasi kardiovaskuler. Komplikasi kardiovaskuler pada pasien HD akan meningkatkan angka mortalitas dan morbiditas lebih dari 50%. Cairan yang dikonsumsi kedalam tubuh harus

sama jumlahnya dengan air yang keluar, maka jumlah asupan cairan harus dibatasi sesuai dengan jumlah urine yang keluar pada hari sebelumnya ditambah dengan cairan yang keluar melalui *insensible water losses (IWL)* (Setiati, dkk, 2014; Smeltzer & Bare, 2013).

Cairan yang dikonsumsi pasien CKD harus diawasi dengan benar. Sebagian besar pasien merasa kesulitan untuk membatasi asupan cairan yang masuk, karena tidak mendapatkan pengetahuan atau tidak paham bagaimana cara yang bisa memudahkan pasien dalam pembatasan asupan cairan tersebut. Salah satu faktor yang diperlukan dalam pembatasan asupan cairan adalah pengetahuan (Tovazzi & Mazzoni, 2012).

Pengetahuan adalah sesuatu yang dihasilkan dari panca indera manusia, atau hasil “tahu” seseorang terhadap objek tertentu melalui panca indera yang dimilikinya. Pengetahuan akan mempengaruhi bagaimana seseorang akan bersikap terhadap sesuatu, sikap yang terbentuk ini berfungsi sebagai pendukung seseorang untuk melakukan suatu tindakan tertentu (Notoatmodjo, 2012).

Terbentuknya tindakan dari hasil pengetahuan pasien HD akan menunjang kepatuhan pasien dalam membatasi asupan cairannya sehingga dapat mengurangi resiko komplikasi. Keluarga pasien juga sangat berperan penting dalam membatasi asupan cairan pasien. Keluarga memiliki fungsi kesehatan yang berperan sebagai *support system* dalam pemeliharaan kesehatan anggota keluarganya. Oleh karena itu, dukungan dan pengetahuan keluarga sangat dibutuhkan untuk memberikan perhatian

dan motivasi, serta mengingatkan pasien untuk selalu membatasi asupan cairan sesuai dengan anjuran untuk pasien CKD dari tim medis (Smeltzer & Bare, 2013; Padila, 2012).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Umayah (2015) tercatat bahwa pasien dengan pengetahuan baik sebanyak 77,8% patuh dalam membatasi asupan cairannya, sedangkan sebanyak 76,9% pasien dengan pengetahuan yang kurang tidak patuh dalam membatasi asupan cairan. Sebanyak 61,5% pasien dengan dukungan keluarga yang kurang baik tidak patuh dalam membatasi asupan cairan. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Hidayati (2016) yang menunjukkan bahwa pengetahuan pasien HD masih dipengaruhi oleh pemberian konseling tentang pembatasan asupan cairan, hal ini dibuktikan dengan adanya penurunan *Intradialytic Weight Gain (IDWG)* pada kelompok yang diberikan intervensi dengan nilai p 0,003. Penurunan IDWG pada kelompok intervensi sebanyak 1,92 Kg dari 2,66 Kg, sedangkan pada kelompok kontrol hanya menurun sampai di angka 2,46 Kg.

Data yang diperoleh dari Rekam Medis RSI Sultan Agung, di Unit Hemodialisa, didapatkan bahwa pada bulan Januari-April tahun 2017 pasien rawat jalan yang menjalani HD rutin sebanyak 85 pasien, diantaranya 75 pasien menjalani HD 2 kali dalam seminggu. Peneliti telah melakukan studi pendahuluan dan didapatkan bahwa pada 5 orang pasien, 3 pasien sudah mengetahui alasan dibatasinya asupan cairan. Pasien mengatakan hal itu akan berakibat pada kenaikan berat badan, bengkak

pada kaki, dan sesak nafas. Dua pasien lainnya hanya mematuhi pembatasan asupan cairannya tanpa mengetahui alasannya, 2 pasien tersebut hanya mengetahui bahwa pembatasan asupan cairan yang baik berpengaruh pada keberhasilan HD. Pembatasan asupan cairan yang dipahami pasien hanya berupa jumlah cairan yang boleh dikonsumsi, sedangkan jenis minuman atau makanan yang harus dibatasi asupannya belum diketahui oleh pasien.

Berdasarkan dengan latar belakang diatas, peneliti tertarik melakukan penelitian yang berjudul “Gambaran Pengetahuan Pasien dan Keluarga tentang Pembatasan Asupan Cairan Pada Pasien Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di Unit Hemodialisa RSI Sultan Agung”.

B. Rumusan Masalah

Penurunan fungsi ginjal yang signifikan pada pasien CKD akan mengakibatkan kemampuan ginjal dalam mengatur keseimbangan cairan dan elektrolit tubuh terganggu. Pada tahap lanjut tubuh akan mengikat cairan dan elektrolit sehingga terjadi retensi air dan natrium. Pembatasan asupan cairan pada pasien hemodialisa sangat penting untuk diperhatikan, hal ini mempunyai tujuan untuk mengurangi resiko edema dan komplikasi kardiovaskuler. Fenomena yang didapatkan sebagian besar pasien tidak mendapatkan pemahaman mengapa harus dilakukan pembatasan asupan cairan tersebut, pasien hanya mematuhi perintah tanpa mengetahui tujuannya. Pasien hanya memahami bahwa jumlah asupan cairannya harus

dibatasi, tetapi jenis minuman dan makanan yang harus dibatasi belum diketahui oleh pasien. Kurangnya dukungan keluarga yang mempunyai pengetahuan yang cukup tentang pembatasan asupan cairan pasien juga akan mempengaruhi kepatuhan pasien.

Berdasarkan fenomena yang terjadi, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “bagaimanakah gambaran pengetahuan pasien dan keluarga tentang pembatasan asupan cairan pada pasien yang menjalani terapi hemodialisa di Unit Hemodialisa RSI Sultan Agung?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui bagaimana gambaran pengetahuan pasien dan keluarga tentang pembatasan asupan cairan pada pasien hemodialisa.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah:

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden meliputi: umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan frekuensi mendapatkan informasi
- b. Mengidentifikasi pengetahuan pasien hemodialisa tentang pembatasan cairan
- c. Mengidentifikasi pengetahuan keluarga tentang pembatasan cairan

D. Manfaat Penelitian

1. Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan panduan oleh perawat dalam memberikan asuhan keperawatan khususnya dalam hal edukasi pasien hemodialisa dalam pembatasan asupan cairan

2. Institusi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi terbaru tentang pembatasan asupan cairan pada pasien hemodialisa

3. Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai acuan pengetahuan masyarakat tentang pembatasan asupan cairan pada pasien hemodialisa.