

***LITERATUR REVIEW* FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI  
KEPATUHAN PEMBATASAN CAIRAN PADA PASIEN GGK YANG  
MENJALANI HEMODIALISA**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan  
Program Studi Diploma III Fakultas Keperawatan  
Universitas Bhakti Kencana Bandung

YUSUF MUNFADLIL

4180170072



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA BANDUNG**

**2020**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

JUDUL :FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN  
PEMBATASAN CAIRAN PADA PASIEN GGK YANG  
MENJALANI HEMODIALISA:*LITERATUR REVIEW*

NAMA : YUSUF MUNFADLIL

NIM, : 4180170072

Telah Disetujui Untuk Diajukan Pada Sidang Ujian Karya Tulis Ilmiah

Program Studi DIII Keperawatan

Universitas Bhakti Kencana Bandung

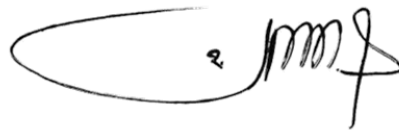
Menyetujui :

Pembimbing 1

Pembimbing 2



Vina Vitniawati,S.Kep.,Ners.,M.Kep



Anri, S.Kep.,Ners.,M.Kep

## LEMBAR PENGESAHAN

Studi Literatur ini telah dipertahankan dan diperbaiki sesuai dengan masukan  
parapenguji Program Studi Dipoloma III Keperawatan

Universitas Bhakti Kencana

Pada Agustus 2020

Mengesahkan

Universitas Bhakti Kencana

Penguji I

Penguji II



Dede Nur Aziz M, S.Kep.,Ners.,M.Kep



Irfan Safaruddin, S.Kep.Ners

Universitas Bhakti Kencana

Dekan, Fakultas Keperawatan



Rd. Siti Jundiah, S.Kp.,M.kep

## PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Yusuf Munfadlil  
NPM : 4180170072  
Fakultas : Keperawatan  
Prodi : Diploma III Keperawatan

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa penelitian saya yang berjudul: *LITERATURE REVIEW* : FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN PEMBATAAN CAIRAN PADA PASIEN GGK YANG MENJALANI HEMODIALISA:*LITERATUR REVIEW*

**Bebas dari plagiarisme dan bukan hasil karya oranglain.** Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari penelitian dan karya ilmiah tersebut terdapat indikasi plagiarisme, saya **bersedia menerima sanksi** sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapa pun juga dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bandung, 25 September 2020

Yang membuat pernyataan,



Yusuf Munfadlil

Pembimbing I

Vina Vitniawati, S. Kep., Ners., M. Kep

Pembimbing II

Anri, S. Kep., Ners., M. Kep

## ABSTRAK

Gagal Ginjal Kronik (GGK) merupakan gangguan fungsi ginjal dimana tubuh tidak mampu memelihara metabolisme dan gagal memelihara keseimbangan cairan dan elektrolit yang berakibat pada peningkatan ureum. Intervensi yang dilakukan seperti pembatasan cairan dan hemodialisa. Kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam melakukan pembatasan cairan menjadi upaya yang sangat penting untuk mengurangi resiko kematian pada penderita gagal ginjal kronik. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Metode penelitian ini menggunakan studi literatur review dengan Teknik pengambilan sample *purposive sampling*. Jumlah sample yaitu sebanyak 4 jurnal nasional. Hasil penelitian faktor pengetahuan, faktor dukungan keluarga dan faktor sikap. Diharapkan perawat dapat membuat sebuah grup/ forum yang beranggotakan pasien-pasien gagal ginjal kronik untuk sharing masalah kesehatan dan info kesehatan terutama info terbaru tentang gagal ginjal kronik. Perawat dapat menyarankan pada pasien untuk menggunakan aplikasi pada smartphonenya untuk mengatur asupan cairan.

Kata Kunci : Gagal Ginjal Kronik, Hemodialisa, Kepatuhan, Pembatasan cairan.

Sumber : 4 Buku (2010-2020) + 10 Jurnal (2010-2020) + 10 Situs internet(2010-2020)

## **ABSTRACT**

*Chronic Renal Failure (CRF) is a disorder of kidney function in which the body is unable to maintain metabolism and fails to maintain fluid and electrolyte balance which results in an increase in urea. Interventions performed such as fluid restriction and hemodialysis. Adherence to chronic renal failure patients in doing fluid restriction is a very important effort to reduce the risk of death in patients with chronic renal failure. The aim of this study was to determine what are the factors that influence fluid restriction adherence in chronic renal failure patients undergoing hemodialysis. This research method used a literature review study with purposive sampling technique. The number of samples is 4 national journals. The results of the study were knowledge factors, family support factors and attitude factors. It is hoped that the nurse can create a group / forum consisting of chronic kidney failure patients to share health problems and health information, especially the latest information about chronic kidney failure. Nurses can advise patients to use applications on their smartphones to regulate fluid intake.*

*Keywords : Chronic Renal Failure, Hemodialysis, Adherence, Fluid Restriction.*

*Source : 4 Book (2010-2020) + 10 Journals (2010-2020) + 10 Internet Sites (2010-2020)*

## **KATA PENGANTAR**

Segala puji bagi Allah SWT, yang telah mencurahkan nikmat dan karunianya yang telah diberikan kepada hambanya sehingga penulis bisa menyelesaikan tugas akhir karya tulis ilmiah ini tepat pada waktunya meskipun masih cukup banyak kekurangan, shalawat beserta salam semoga tercurah limpahkan kepada Nabi Muhammad SAW.

Dalam menyusun karya tulis ilmiah ini, penulis mendapatkan pengarahan dari berbagai pihak, untuk itu dalam kesempatan ini peneliti tidak lupa ucapkan terimakasih kepada yang terhormat :

1. H. Mulyana, S.H.,M.Pd.,MH.Kes, selaku ketua YPPKM Bhakti Kencana Bandung.
2. DR. Entris Sutrisno, M.HKes.,Apt Selaku Rektor Universitas BhaktiKencana Bandung.
3. Rd. Siti Jundiah, S.Kp.,M.Kep Selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung.
4. Dede Nur Aziz Muslim, S.Kep.,Ners.,M.Kep selaku kaprodi DIII Keperawatan
5. Vina Vitniawati, S.Kep.,Ners.,M.Kep selaku pembimbing pertama yang selalu memberikan arahan kepada penulis.
6. Anri, S.Kep.,Ners.,M.Kep selaku pembimbing ke dua sekaligus wali kelas tingkat 3B yang selalau memberikan araha kepada penulis
7. Staf dan dosen Universitas Bhakti Kencana Bandung yang telah memberikan izin penulis untuk melakukan penelitian

## **DAFTAR ISI**

<b>COVER</b> .....	
<b>LEMBAR PERSETUJUAAN</b> .....	<b>i</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>iv</b>
<b>KATA PENGHANTAR</b> .....	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR BAGAN</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan .....	4
1.4 Manfaat .....	4
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	4
1.4.2 Manfaat Praktis .....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>5</b>
2.1 Konsep Gagal Ginjal Kronik .....	5
2.1.1 Pengertian .....	5



2.1.2 Etiologi .....	5
2.1.3 Pencegahan .....	6
2.1.4 Manifestasi .....	7
2.1.5 Discange Planing .....	7
2.1.6 Penata Laksanaan .....	8
2.2 Konsep Kepatuhan .....	9
2.2.1 Pengertian .....	9
2.2.2 Jenis-jenis .....	10
2.2.3 Faktor .....	10
2.3 Konsep Pembatasan Cairan .....	11
2.4 Hemodialisa .....	12
2.4.1 Pengertian .....	12
2.4.2 Prinsip .....	12
2.4.3 Frekuensi .....	12
2.4.4 Indikasi .....	13
2.4.5 Kontraindikasi .....	13
2.4.6 Komplikasi .....	13
2.5 Kepatuhan Pasien GGk Dalam Pembatasan Cairan .....	14
2.6 Kerangka Konsep .....	15
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>16</b>

3.1 Dsain penelitian .....	16
3.2 Variabel Penelitian .....	17
3.3 Populasi ‘ .....	17
3.4 Sampel .....	17
3.5 Tahapan <i>Literatur Review</i> .....	18
3.5.1 Merumuskan Masalah .....	18
3.5.2 Mencari dab mengumpulkan data .....	18
3.5.3 Pengumpulan data .....	19
3.6 Etika Penelitian .....	20
3.7 Lokasi .....	20
3.8 Waktu penelitian .....	20
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>21</b>
<b>BAB V PEMBAHASAN .....</b>	<b>26</b>
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>30</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>31</b>

## DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1. Kerangka Teori .....	15
Bagan 3.1. Langkah Pembuatan <i>Literatur Review</i> .....	16
Bagan 3.2. Pengumpulan Data .....	19

## DAFTAR TABEL

Bagan 4.1. Tabel hasil penelitian jurnal .....	22
--	----

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1.Latar Belakang

Ginjal merupakan organ yang memiliki fungsi penting dalam tubuh. Ginjal mengatur keseimbangan asam basa serta ekskresi bahan buangan kelebihan garam, mengatur kadar garam dalam darah, membersihkan darah, mengatur kalsium dalam tulang, mempertahankan volume, tekanan darah, mengatur produksi sel darah merah dan. Mengingat fungsi ginjal yang sangat penting maka keadaan yang dapat menimbulkan gangguan ginjal bisa menyebabkan kematian (Wijaya, 2019)

Penurunan fungsi ginjal yang terjadi secara akut (kekambuhan) atau kronik (menahun) merupakan gagal ginjal. Penurunan fungsi ginjal secara tiba-tiba, tetapi kemudian dapat kembali normal setelah penyebabnya segera dapat diatasi itulah yang di sebut gagal ginjal akut. Gejala gagal ginjal kronik adalah penyimpangan progresif, ginjal tidak dapat pulih dimana kemampuan tubuh untuk mempertahankan keseimbangan metabolik, cairan dan elektrolit mengalami kegagalan yang mengakibatkan uremi.(Wijaya, 2019)

Berdasarkan prevalensi penyakit ginjal kronik berdasarkan diagnose dokter pada penduduk umur 15> Riskesdas 2018 terjadi peningkatan dari 2.0 % di tahun 2013 menjadi 3.6 % di tahun 2018, Di Jawa Barat pun terjadi peningkatan dari 3,7 % pada tahun 2013 menjadi 4,2 % pada tahun 2018. Dari hasil data riskesds ternyata penyakit gagal ginjal kronik mengalami peningkatan 1,8 % di Indonesia dan 0,6% di Jawa Barat.

Berdasarkan Indonesian *Renal Registry* (IRR) 2018 didapatkan jumlah pasien aktif yang menjalani hemodialisis sebanyak 132.142 orang, sedangkan pasien baru adalah 66.433 orang. Jawa Barat terdapat peningkatan jumlah pasien baru yang menjalani hemodialisa dari 7,465 orang pada tahun 2015 menjadi 14,771 pada tahun 2018. Dari data tersebut didapatkan peningkatan yang cukup

signifikan dari tahun ketahun. Dari data tersebut ternyata di Jawa Barat terjadi peningkatan pasien baru yang menjalani hemodialisa.

Pasien gagal ginjal kronik akan mengalami gangguan faal ginjal dan endokrin yang disebabkan oleh Penurunan *Glomerular Filtration Rate* (GFR), makadari itu akan menimbulkan penyakit penyerta sehingga dapat mengancam kehidupan. (Rsud et al., 2020). Dilihat dari dampak yang dapat ditimbulkan dari gagal ginjal kronik, maka diperlukan penanganan yang tepat untuk kelangsungan hidup penderita. Intervensi pada gagal ginjal kronik salah satunya ialah pembatasan cairan.

Dari hasil penelitian salah satu unit hemodialis di rumah sakit Surabaya menyebutkan sebanyak 35% pasien mengalami kenaikan berat badan karna kelebihan cairan. Hasil penelitian wahyu menunjukkan 89% pasien dengan asupan cairan berlebih mengalami kenaikan berat badan dari kategori sedang hingga berat. Asupan cairan yang berlebih akan berakibat pada kenaikan berat badan karna ginjal sudah tidak berfungsi lagi secara optimal.

Pembatasan cairan sangat penting untuk penderita gagal ginjal kronik karna apabila tidak di patuhi akan menyebabkan edema, hiperklemia hingga kematian. Penumpukan cairan yang dapat menyebabkan gagal jantung kongestif serta edema paru sehingga berujung pada kematian makadari itu pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronik sangat penting karna adanya efek uremia. (Mailani & Andriani, 2017).

Kepatuhan ialah sebuah istilah yang digunakan untuk menjelaskan ketaatan/pasrah pada tujuan yang telah ditentukan. Kepatuhan pada pasien gagal ginjal kronik berarti pasien harus meluangkan waktu dalam menjalani pengobatan yang dibutuhkan seperti pembatasan cairan (Wijaya, 2019). Oleh karena itu, kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam melakukan pembatasan cairan menjadi upaya yang sangat penting untuk mengurangi resiko kematian pada penderita gagal ginjal kronik.

Faktor yang mempengaruhi kepatuhan menurut Niven (2008) adalah pendidikan, lingkungan dan social, interaksi petugas kesehatan dengan klien dan pengetahuan, sedangkan menurut Kamidah (2018) faktor yang

mempengaruhi pembatasan cairan yaitu pengetahuan, motivasi, dukungan keluarga. Rasa haus merupakan salah satu masalah pada pembatasan cairan, salah satu penyebab terjadinya rasa haus ialah asupan natrium yang tinggi, natrium yang tinggi akan menyebabkan retensi cairan dalam tubuh hal ini akan menstimulasi rasa haus pada pasien penderita gagal ginjal kronik.

Berdasarkan hasil penelitian (Wijaya, 2019) didapatkan hasil ada pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet pasien gagal ginjal kronik dari 52 responden didapatkan pasien yang patuh sebanyak 19 responden (36,5%) dan tidak patuh sebanyak 33 responden (63,5%). Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa masih banyak pasien gkg yang tidak patuh terhadap diet cairan.

Pemberian edukasi diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pasien antara lain membantu pasien untuk mengenali permasalahan kesehatan yang dihadapi serta mendorong pasien untuk mencari dan memilih cara pemecahan masalah yang paling sesuai (Cornelia et al, 2013). Perawat dapat memberikan penyuluhan kesehatan terkait dengan pembatasan asupan cairan pada pasien yang menjalani hemodialisa.

Penelitian ini dilakukan untuk membantu peneliti agar dapat memahami topik yang dibahas dengan benar dan sesuai, serta mengetahui teori-teori untuk mendapatkan gambaran dari referensi yang akan dijadikan landasan dalam penelitian sehingga pemecahan masalah dapat diselesaikan. Penelitian ini menggunakan *literature review* pendekatan *systematic* yang berarti menganalisis penelitian yang sudah dilakukan sebelumnya terhadap topik yang sudah di tentukan oleh peneliti . Berdasarkan pemaparan tersebut peneliti merasa penting untuk melakukan *literatur review* faktor yang mempengaruhi kepatuhan pembatsana cairan pada pasien gagal ginjal kronik

## **1.2.Rumusan Masalah**

Apa saja faktor yang mempengaruhi kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani hemodialisa?

## **1.3.Tujuan Penelitian**

Mengidentifikasi hasil penelitian faktor yang mempengaruhi kepatuhan pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa

## **1.4.Manfaat Penelitian**

### 1. Manfaat Teoritis

Menambah wawasan keilmuan umumnya tentang keperawatan medikal bedah khususnya pada penyakit gagal ginjal kronik

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Bagi peneliti

Dari hasil penelitian ini, peneliti mendapat pengalaman melakukan penelitian dan informasi tentang pembatasan cairan pada pasien penderita gagal ginjal keronik yang menjalani hemodialisa

#### b. Bagi penelitian selanjutnya

Dari hasil penelitian ini, diharapkan dapat berguna sebagai bahan literatur dan bahan acuan serta dapat memberikan indormasi dan dijadikan perbandingan untuk penelitian yang lebih baik.

#### c. Bagi masyarakat

Sebagai dasar pengetahuan yang baik tentang diet cairan pada pasien penderita gagal ginjal keronik



## **BAB 2**

### **TUNJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Gagal Ginjal Kronik**

##### **2.1.1. Pengertian**

Gagal Ginjal Kronik (GGK) adalah penurunan faal ginjal yang menahun mengarah pada kerusakan jaringan ginjal yang tidak reversible dan progresif. (Irwan, 2016).

Gagal Ginjal Kronik (GGK) merupakan gangguan fungsi ginjal yang progresif dan tidak dapat pulih kembali, dimana tubuh tidak mampu memelihara metabolisme dan gagal memelihara keseimbangan cairan dan elektrolit yang berakibat pada peningkatan ureum (Desfrimadona, 2016).

Gagal ginjal kronik merupakan gangguan fungsi ginjal yang tidak dapat pulih kembali dikarenakan kerusakan jaringan ginjal yang menyebabkan tubuh gagal mengontrol keseimbangan cairan dan elektrolit.

##### **2.1.2. Etiologi**

Etiologi memegang peran penting dalam memperkirakan perjalanan klinis Gagal Ginjal Kronik (GGK) dan penaggulungannya. Penyebab primer Gagal Ginjal Kronik (GGK) juga akan mempengaruhi manifestasi klinis yang akan sangat membantu diagnose, contoh: gout akan menyebabkan nefropati gout. Penyebab terbanyak Gagal Ginjal Kronik (GGK) dewasa ini adalah nefropati DM, hipertensi, glomerulus nefritis, penyakit ginjal hereditas, uropati obstruksi, nefritis interstitial. Sedangkan di Indonesia, penyebab Gagal Ginjal Kronik (GGK) terbanyak adalah glomerulus nefritis, infeksi saluran kemih (ISK), batu saluran kencing, nefropati diabetic,

nefrosklerosis hipertensi, ginjal polikistik, dan sebagainya. (Irwan, 2016)

### 2.1.3. Pencegahan

Penyakit Gagal Ginjal Kronik (GGK) adalah salah satu jenis penyakit tidak menular yang memiliki angka cukup tinggi, namun demikian penyakit ini dapat dihindari melalui upaya pencegahan yang meliputi (Irwan, 2016) :

- a. Mengendalikan penyakit diabetes, tekanan darah tinggi, dan juga penyakit jantung dengan lebih baik. Penyakit ginjal merupakan salah satu penyakit sekunder akibat dari penyakit primer yang mendasarinya. Oleh sebab itulah, perlunya mengendalikan dan mengontrol penyakit primer agar tidak komplikasi menjadi gagal ginjal.
- b. Mengurangi makanan yang mengandung garam adalah salah satu jenis makanan dengan kandungan natrium yang tinggi. Natrium yang tinggi bukan hanya bisa menyebabkan tekanan darah meningkat, namun juga akan memicu terjadinya proses pembentukan batu ginjal.
- c. Minumlah banyak air setiap harinya. Air adalah salah satu komponen makanan yang diperlukan tubuh agar bisa terhindar dari dehidrasi. Selain itu, air juga bisa berguna dalam membantu untuk mengeluarkan racun dari dalam tubuh dan membantu mempertahankan volume serta konsentrasi darah. Selain itu air juga bisa berguna dalam memelihara system pencernaan dan membantu mengendalikan suhu tubuh.
- d. Jangan menahan buang air kecil. Penyaringan darah merupakan salah satu fungsi yang paling utama yang dimiliki ginjal. Disaat proses penyaringan berlangsung, maka jumlah dari kelebihan cairan akan tersimpan di dalam kandung kemih dan setelah itu harus segera dibuang. Walaupun kandung kemih mampu

menampung lebih banyak urin, tetapi rasa ingin buang air kecil akan dirasakan di saat kandung kemih sudah mulai penuh sekitar

120 – 250 ml urin. Sebaiknya jangan pernah menahan buang air kecil. Hal ini akan berdampak besar dari terjadinya proses penyaringan ginjal.

- e. Makan makanan yang baik. Makanan yang baik adalah makanan dengan kandungan nutrisi serta gizi yang baik. Sebaiknya hindari makanan *junk food*.

#### 2.1.4. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala menurut kemenkes 2017 yang timbul karena penyakit ginjal biasanya sangat umum (juga tampak pada penyakit lain) seperti :

- Tekanan darah tinggi
- Perubahan jumlah kencing dan berapa kali kencing dalam sehari
- Adanya darah dalam kencing
- Rasa lemah serta sulit tidur
- Kehilangan nafsu makan
- Sakit kepala
- Tidak dapat berkonsentrasi
- Gatal
- Sesak
- Mual dan muntah
- Bengkak, terutama pada kaki dan pergelangan kaki, bengkak pada kelopak mata waktu bangun tidur dipagi hari..

#### 2.1.5. Discange Planing

- Diet tinggi kalori dan rendah protein

- Optimalisasi dan pertahankan keseimbangan cairan
- Kontrol hipertensi
- Kontrol ketidak seimbangan elektrolit
- Deteksi dini dan terapi infeksi
- *Dialysis*
- Trasolantasi ginjal

#### 2.1.6. Penatalaksanaan GGK

Penatalaksanaan gagal ginjal kronik menurut Tjokroprawiro (2015) yaitu:

- Pengobatan untuk *initiation factors*: pengobatan terhadap berbagai faktor inisiasi (Diabetes mellitus, hipertensi, infeksi saluran kemih). yang masih dapat dikoreksi dan harus dilakukan.
- Pengendalin keseimbangan air dan gara

Pemberian cairan per 24 jam disesuaikan dengan produksi urine, yaitu produksi urine 24 jam ditambah 500 ml.

- Diet rendah protein dan tinggi kalori  
Asupan protein dibatasi 0,6-0,8 gr/kgBB/hari. Rata-rata kebutuhan protein sehari pada penderita GGK adalah 20-40 gram. Kebutuhan kalori minimal 35 kcal/kgBB/hari.
- Pengendalian gangguan keseimbangan elektrolit dan asam basa  
Menstabilkan miokardium dengan pemberian Ca Glukonat 10% sebanyak 10 ml dalam waktu 2 menit. Berikan insulin 5-10 unit IV (mencegah hipoglikemi), dan pemberian sodium bicarbonat (untuk menurunkan kreatinin serum).
- Transplantasi ginjal

Transplantasi ginjal adalah suatu proses menanamkan atau mencangkokkan ginjal dari donor hidup yang mengalami penyakit gagal ginjal tahap akhir, transplantasi dari donor hidup yang sesuai dan cocok bagi pasien (Brunner & Suddarth, 2012).

- Dialisis

Dialisis dibagi dua yaitu dialisis peritoneal dan hemodialisis. Pada pasien gagal ginjal kronik hemodialisis masih merupakan terapi pengganti ginjal utama disamping peritoneal dialisis dan transplantasi ginjal disebagian besar negara di dunia.

## 2.2. Kepatuhan

### 2.2.1. Pengertian

Kepatuhan berasal dari kata **“Patuh”**. Menurut KBBI (Kamus Besar Bahasa Indonesia), Patuh berarti suka menurut perintah, taat kepada perintah atau aturan dan berdisiplin. Kepatuhan berarti bersifat patuh, ketaatan, tunduk pada ajaran dan aturan. Kepatuhan adalah perilaku positif penderita dalam mencapai tujuan terapi. Kepatuhan merupakan suatu bentuk perilaku manusia yang taat pada aturan, perintah yang telah ditetapkan, prosedur dan disiplin yang harus dijalankan.

Kepatuhan adalah suatu bentuk perilaku yang timbul akibat adanya interaksi antara petugas kesehatan dan pasien sehingga pasien mengerti rencana dan segala konsekwensinya dan menyetujui rencana tersebut serta melaksanakannya (Kemenkes RI., 2011).

Kepatuhan adalah istilah yang dipakai untuk menjelaskan ketaatan atau pasrah pada tujuan yang telah ditentukan. Kepatuhan pada pasien gagal ginjal kronik berarti pasien harus meluangkan waktu dalam menjalani pengobatan yang dibutuhkan seperti dalam pengaturan diet dan pembatasan cairan (Potter & Ferry dalam Magdalena, 2014).

### 2.2.2. Jenis-Jenis Kepatuhan

Menurut Fauzi (2018) kepatuhan terbagi dalam beberapa jenis

#### 1) Kepatuhan Penuh

Pada keadaan ini penderita mengikuti kegiatan yang diadakan oleh pemerintah.

#### 2) Tidak Patuh

Penderita yang tidak mengikuti perintah yang dibuat oleh tenaga kesehatan, penderita tidak melakukan diet nutrisi secara teratur.

### 2.2.3. Faktor-Faktor

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan menurut Kamidah (2015) diantaranya:

#### 1. Pengetahuan

Notoatmodjo (2014) menjelaskan bahwa, pengetahuan adalah hal yang diketahui oleh orang atau responden terkait dengan sehat dan sakit atau kesehatan, misal: tentang penyakit (penyebab, cara penularan, cara pencegahan), gizi, sanitasi, pelayanan kesehatan, kesehatan lingkungan, keluarga berencana, dan sebagainya.

#### 2. Motivasi

Motivasi, berasal dari kata motif (motive), yang berarti dorongan. Dengan demikian motivasi berarti suatu kondisi yang mendorong atau menjadi sebab seseorang melakukan suatu perbuatan atau kegiatan, yang berlangsung secara sadar (Bangun, 2012).

#### 3. Dukungan Keluarga

Keluarga merupakan kelompok sosial paling kecil. Dukungan keluarga merupakan bagian terdekat dari penderita dan tidak dapat dipisahkan. Dukungan keluarga akan menimbulkan kepercayaan diri untuk mengelola atau menghadapi penyakitnya dengan lebih

baik, serta penderita akan menyruti saran-saran yang diberikan keluarga untuk menunjang pengelolaan penyakitnya

### **2.3.Pembatasan Cairan**

Pembatasan cairan diberikan bagi pasien gagal ginjal kronik tahap akhir yang menjalani hemodialisa sebagai pencegahan dan merupakan terapi terhadap kondisi komorbid yang dapat memperburuk keadaan pasien. Jumlah cairan yang ditentukan setiap harinya bagi pasien juga tergantung dari fungsi ginjal, adanya edema, dan haluaran urine pasien (Istanti, 2014; Linberg, 2010; Denhaerynck, et al, 2007).

Pada pasien gagal ginjal kronik, pengkajian status cairan yang berkelanjutan sangat lah penting, yang meliputi melakukan pembatasan asupan dan pengukuran haluaran cairan yang akurat, menimbang berat badan setiap hari dan memantau adanya komplikasi cairan. Bila tidak melakukan pengukuran asupan dan haluaran cairan akan mengakibatkan edema, hipertensi, edema paru, gagal jantung, dan distensi vena jugularis, kecuali akan dilakukan terapi dialisis. (Morton, 2014)

Pentingnya pencegahan kelebihan cairan karena jika asupan terlalu bebas dapat menyebabkan kelebihan beban sirkulasi, edema, dan intoksikasi cairan. Kekurangan cairan juga dapat menyebabkan dehidrasi, hipotensi dan memburuknya fungsi ginjal. Aturan untuk asupan cairan adalah keluaran urin dalam 24 jam ditambah 500 ml mencerminkan keluaran cairan yang tidak disadari. (Haryanti, Nisa, 2015)

Mengontrol asupan cairan merupakan salah satu masalah bagi pasien yang mendapatkan terapi dialisis, karena dalam kondisi normal manusia tidak dapat bertahan lebih lama tanpa asupan cairan dibandingkan dengan makanan. Namun bagi penderita penyakit gagal ginjal kronik harus melakukan pembatasan asupan cairan untuk meningkatkan kualitas hidupnya. Ginjal sehat melakukan tugasnya menyaring dan membuang limbah dan racun di tubuh kita dalam bentuk urin 24 jam, apabila fungsi ginjal terganggu maka terapi HD yang menggantikan tugas tersebut. (Arif, 2014)

## 2.4.Hemodialis

### 2.4.1. Pengertian

Hemodialisis merupakan salah satu terapi pengganti yang menggantikan sebagian fungsi kerja ginjal dalam mengeluarkan sisa hasil metabolisme dan kelebihan cairan serta zat-zat toksik melalui difusi dan hemofiltrasi (Safrudin, 2016).

Hemodialisis merupakan suatu proses yang digunakan pada pasien dalam keadaan sakit akut dan memerlukan terapi dialisis jangka pendek (beberapa hari hingga beberapa minggu) atau pasien dengan penyakit ginjal stadium akhir atau end stage renal disease (ESRD) yang memerlukan terapi jangka panjang atau permanen (Suharyono dan Majid, 2014).

### 2.4.2. Perinsip Hemodialis

Pada hemodialisis, aliran darah yang penuh dengan toksin dan limbah nitrogen dialirkan dari tubuh pasien ke dialyzer tempat darah tersebut dibersihkan dan kemudian dikembalikan lagi ke tubuh pasien. Pertukaran limbah dari darah kedalam cairan dialisat akan terjadi melalui membrane semipermeable tubulus (Brunner & Suddarth, 2012). Terdapat tiga prinsip yang mendasari kerja hemodialisis, yaitu :

- Difusi, yaitu berpindahnya bahan terlarut karena perbedaan kadar didalam darah dan didalam dialyzer, semakin tinggiperbedaan kadar dalam darah maka semakin banyak bahan yang dipindahkan.
- Osmosis, yaitu proses berpindahnya air karena tenaga kimia, yaitu perbedaan osmolaritas darah dan dialyzer.
- Ultrafiltrasi, yaitu proses berpindahnya air dan bahan terlarut karena perbedaan tekanan hidrostatik dalam darah dan dialyzer.

### 2.4.3. Frekuensi

Menurut Tjokropawiro (2015) frekuensi hemodialisis dapat dilakukan secara:



- Hemodialisis konvensional: hemodialisis kronik biasanya dilakukan 2 – 3 kali per minggu, selama 4 – 5 jam untuk setiap tindakan.
- Hemodialisis Harian: biasanya digunakan oleh pasien yang melakukan sendiri dirumah, dilakukan selama 2 jam setiap hari.
- Hemodialisis nocturnal: dilakukan pada malam hari biasanya sebelum pasien tidur, selama 6-10 jam per-tindakan, 3 – 6 kali dalam seminggu.

#### 2.4.4. Indikasi Hemodialisis

Menurut Mubin (2016), indikasi klinis yang membuat hemodialisis harus dilakukan pada pasien yang mengalami gagal ginjal stadium akhir yaitu, GFR <15 ml/menit/ 1,73m<sup>2</sup>, kelebihan (overload) cairan ekstraselular, hiperkalemia, asidosis metabolik, ureum >200 mg/dl, pH darah <7,1, anuria >5 hari dan kreatinin >900 mg/dl.

#### 2.4.5. Kontraindikasi

Menurut Yasmara (2017), Hemodialisis tidak dapat dilakukan bila ada perdarahan yang serius disertai dengan anemia, hipotensi berat, penyakit jantung koroner serius, insufisiensi miokard, aritmia serius, hipertensi berat, atau penyakit pembuluh darah otak, 3 hari pasca operasi besar, gangguan mental, tumor ganas, perdarahan serebral akibat hipertensi berat, dan hematoma subdural.

#### 2.4.6. Komplikasi

Komplikasi yang umum selama perawatan hemodialisis adalah (Mubin, 2016) :

- Hipotensi dapat terjadi selama terapi dialyzer ketika cairan dikeluarkan.

- Nyeri dada dapat terjadi karena pCO<sub>2</sub> menurun bersamaan dengan terjadinya sirkulasi darah diluar tubuh..
- Kram otot yang nyeri terjadi ketika cairan dan elektrolit dengan cepat meninggalkan ruang ekstrasel.
- Anemia saat tidak memiliki cukup sel darah merah dalam darah.

## **2.5. Kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam pembatasan cairan**

Gagal Ginjal Kronik (GGK) merupakan gangguan fungsi ginjal yang progresif dan tidak dapat pulih kembali, dimana tubuh tidak mampu memelihara metabolisme dan gagal memelihara keseimbangan cairan dan elektrolit yang berakibat pada peningkatan ureum (Desfrimadona, 2016).

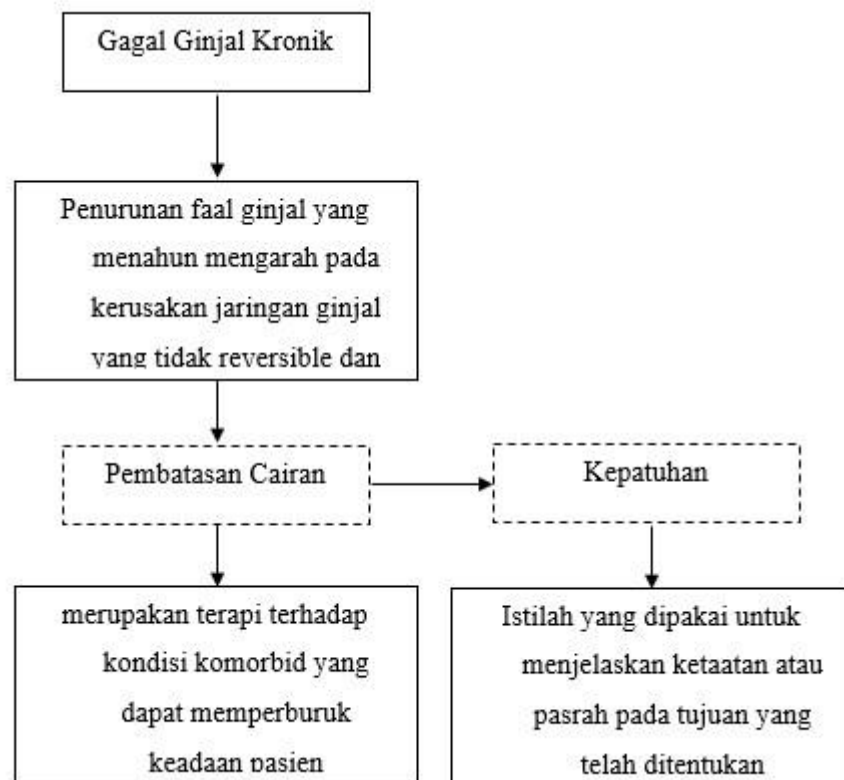
Salah Satu intervensi dari gagal ginjal kronik yaitu pembatasan cairan. Pembatasan cairan diberikan bagi pasien gagal ginjal kronik tahap akhir yang menjalani hemodialisa sebagai pencegahan dan merupakan terapi terhadap kondisi komorbid yang dapat memperburuk keadaan pasien. Jumlah cairan yang ditentukan setiap harinya bagi pasien juga tergantung dari fungsi ginjal, adanya edema, dan haluaran urine pasien (Istanti, 2014; Linberg, 2010; Denhaerynck, et al, 2007).

Faktor yang mempengaruhi kepatuhan menurut kamidah 2015 yaitu pengetahuan, motivasi dan dukungan keluarga. Kepatuhan pembatasan cairan pada pasien ggk dapat diukur dari *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) dengan cara menimbang berat badan pasien sebelum dialisis, kemudian dikurangi berat badan post dialisis dari sesi dialisis sebelumnya dibagi dengan berat badan kering. Ketidakepatuhan dalam pengaturan cairan akan mengakibatkan kenaikan *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) yang berlebihan antara 10% sampai dengan 60% dengan prevalensi kejadian berada pada rentang 30 % sampai dengan 74%. (Istanti, 2014; Linberg, 2010; Denhaerynck, et al, 2007).

Hasil Penelitian Wijaya (2019) yang dilakukan pada 59 pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Penelitian ini menggunakan metode *deskriptif* analitik melalui pendekatan *cross sectional*. Didapatkan responden

patuh pembatasan cairan sebanyak 19 responden (36,5%) dan tidak patuh sebanyak 33 responden (63,5%). Wijaya pun meneliti tentang Dukungan keluarga pada pasien gagal ginjal kronik, didapatkan hasil dukungan keluarga yang baik sebanyak 24 responden (46,2%) dan dukungan keluarga yang kurang baik sebanyak 28 responden (53,8%).(Wijaya, 2019)

## 2.6.Kerangka Konsep



(Bagan 2.1 Kerangka Konsep)

Keterangan



: Yang Diteliti



:Yang Tidak Diteliti

Sumber : (Irwan 2016; Kamidah 2015;; Potter & Ferry dalam Magdalena, 2014)