

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Penyakit Ginjal Kronik yang selanjutnya disebut CKD (Chronic Kidney Disease) saat ini masih menjadi masalah besar, sebagaimana prediksi penderita akan meningkat bersamaan dengan meningkatnya jumlah penderita diabetes dan hipertensi, dimana sekitar 1 dari 3 orang dewasa diabetes dan 1 dari 5 orang dewasa dengan hipertensi memiliki peluang CKD bersumber dari *National Chronic Kidney Disease fast sheet, 2014* (Center for Disease Control, 2014).

Walaupun penyakit gagal ginjal tidak termasuk 10 (sepuluh) penyakit mematikan di dunia (WHO, 2014). Namun demikian, penyakit ini juga menjadi perhatian badan kesehatan dunia tersebut. Di seluruh dunia terdapat sekitar 500 juta orang yang mengalami gagal ginjal dan sekitar 1,5 juta orang diantaranya harus menjalani terapi hemodialisa sepanjang hidupnya (Wijiati,S.2014).

Kasus penyakit ginjal kronik pada laporan *The United States Renal Data System* (USRDS, 2013) menunjukkan prevalensi rate penderita penyakit ginjal kronik di Amerika Serikat tahun 2011 sebesar 1.901 per 1 juta penduduk. Berdasarkan *Treatment of End Stage Organ Failure in Canada* pada tahun 2000 sampai 2009 menyebutkan bahwa hampir 38.000 penduduk Kanada hidup dengan penyakit gagal ginjal kronik dan telah meningkat

hampir 3 kali lipat dari tahun 1990, dari jumlah tersebut sebesar 59% atau sebanyak 22.300 orang telah menjalani hemodialisis dan sebanyak 3.000 orang melakukan transplantasi ginjal (Corry, 2011). Di United States, GJK adalah masalah kesehatan utama dengan angka morbiditas telah mencapai 8 juta orang, dan sebanyak 600 ribu orang meninggal akibat penyakit tersebut. (Black & Hawk, 2009).

Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, menjelaskan bahwa prevalensi Gagal Ginjal Kronik di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter sebesar 0,2% sedangkan prevalensi Gagal Ginjal Kronik berdasarkan diagnosis dokter di Jawa Barat lebih tinggi yaitu sebesar 0,3%. Berdasarkan data Persatuan Nefrologi Indonesia (Pernefri) pada tahun 2011 diperkirakan ada 70.000 penderita ginjal di Indonesia. Namun yang terdeteksi gagal ginjal tahap akhir yang menjalani terapi hemodialisis hanya 4.000 – 5.000 orang. Dari data beberapa pusat dialysis melaporkan bahwa penyebab Gagal Ginjal Kronik yang menjalani hemodialisis adalah glomerulonefritis (36,4%), penyakit ginjal obstruksi (24,4%), nefropati diabetik (19,9%), hipertensi (9,1%), penyebab lain (5,2%), penyebab yang tidak diketahui (3,8%), dan penyakit ginjal polikistik (1,2%) (Prodjosudjadi & Suhardjono, 2019).

Jumlah pasien di RSUD dr. Soekardjo pada tahun 2024 jumlah penyakit gagal ginjal kronik yang rawat inap tercatat sebanyak 52 pasien dan rawat jalan tercatat sebanyak 402 pasien. (Data Rekam Medis RSUD dr. Soekardjo Tahun 2024).

Keberhasilan menjalani hemodialisa tergantung pada kepatuhan pasien. Berbagai riset mengenai kepatuhan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa didapatkan hasil yang bervariasi. Secara umum ketidakpatuhan pasien dialysis meliputi 4(empat) aspek yaitu ketidakpatuhan mengikuti program hemodialisis (0%-32,3%), ketidakpatuhan dalam program pengobatan (1,2%-81%), ketidakpatuhan terhadap asupan cairan (3,4%-74%) dan ketidakpatuhan mengikuti program diet (1,2%-82,4%) (Syamsiah, 2011). Dilaporkan lebih dari 50% pasien yang menjalani terapi hemodialisis tidak patuh dalam pembatasan asupan cairan (Kartika, 2009).

Pembatasan cairan seringkali sulit dilakukan oleh pasien, terutama jika pasien mengonsumsi obat-obatan yang membuat membran mukosa kering seperti diuretik, sehingga menyebabkan rasa haus dan pasien berusaha untuk minum. Hal ini karena dalam kondisi normal manusia tidak dapat bertahan lebih lama tanpa asupan cairan dibandingkan dengan makanan (Potter & Perry, 2008 dalam Kartika, 2009). Pada pasien GGK apabila tidak melakukan pembatasan asupan cairan dengan cara menghitung berat badan yang cukup tajam mencapai lebih dari berat badan normal (0,5 kg/24 jam) yang dianjurkan pada klien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa. Pembatasan asupan cairan penting agar klien yang menderita gagal ginjal tetap merasa nyaman pada saat sebelum, selama dan sesudah menjalani terapi hemodialisa (Brunner & Suddart, 2010).

Penelitian yang dilakukan oleh Delfia Rina (2010) tentang pengaruh dukungan keluarga terhadap tingkat kecemasan pasien GGK yang menjalani

hemodialisa di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru menyimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan berpola linier positif sempurna ( $p=0.000$ ), artinya semakin tinggi dukungan keluarga semakin rendah tingkat kecemasan responden GKG. Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh kamerrer,et al. (2007) mengemukakan bahwa faktor penting dalam kepatuhan terhadap program-program medis yaitu adanya dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional dari keluarga yang lain, teman, waktu dan uang.

Salah satu cara untuk meningkatkan kepatuhan pasien dalam pembatasan asupan cairan adalah dengan meningkatkan pemahaman pasien mengenai pentingnya pembatasan asupan cairan pada pasien yang menjalani hemodialisa.

Faktor lain yang dapat meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani terapi pengobatan termasuk pembatasan asupan cairan adalah keluarga. Keluarga merupakan orang-orang terdekat pasien yang berpengaruh dalam kepatuhan pasien dalam kepatuhan pembatasan asupan cairan yang menjalani hemodialisa. Dukungan yang diberikan oleh keluarga yaitu berupa dukungan secara instrumental, informasional, emosional dan dukungan berupa pengharapan. Dukungan keluarga yang baik bisa membuat pasien patuh terhadap pembatasan asupan cairan, disisi lain dukungan keluarga belum tentu bisa membuat pasien patuh terhadap pembatasan asupan cairan, sebaliknya tanpa adanya dukungan keluarga seorang pasien mampu

melakukan pembatasan asupan cairan, disini terlihat bahwa faktor internal yaitu keinginan pasien untuk sembuh juga memegang peranan penting.

Sebagaimana pengamatan awal yang dilakukan pada 8 (delapan) pasien yang menjalani hemodialisa pada tanggal 8-9 mei 2017 di ruang hemodialisa RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya menunjukkan perubahan status kesehatan, fisik, psikologis, ekonomi dan sosial. Hampir semua mengalami kelemahan fisik yaitu adanya gangguan aktifitas sehari-hari karena kakinya bengkak, sesak nafas, kulit mengering, pusing, pucat, kurang tidur serta harus pembatasan intake nutrisi dan asupan cairan yang harus dipenuhi.

Dari delapan pasien GGK tersebut, 3 (tiga) diantaranya datang sendiri dengan alasan adanya kesibukan anggota keluarga, dan kurang mendapat dukungan keluarga, sehingga saat jadwal hemodialisa yang harus dilakukan mereka datang sendirian. Sementara yang lainnya senantiasa mendapatkan pendampingan dari anggota keluarga selama menjalani hemodialisa. Hemodialisa yang harus dijalani 4-5 jam selalu dipantau untuk mengantisipasi munculnya komplikasi pada pasien selama dan sesudah hemodialisa. Dengan demikian, pendampingan oleh keluarga saat hemodialisa sangatlah penting bagi pasien dan juga merupakan salah satu bentuk nyata dari dukungan keluarga. Sementara ketersediaan dukungan keluarga belum banyak yang diketahui oleh keluarga juga pasien untuk mengupayakannya, masih ditemui pasien merasakan sedih, minder, cemas dan tidak mau menuruti anjuran untuk pembatasan asupan cairan selama terapi meskipun keluarga ada saat terapi dijalani sehingga pasien tersebut

mengalami kenaikan berat badan antar sesi hemodialisa lebih dari 5% dari berat badan kering pasien. Melihat adanya fenomena tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan dalam pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa rawat jalan.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan masalah yang terdapat dalam latar belakang diatas, dapat disimpulkan bahwa peneliti merumuskan masalah “Apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan dalam pembatasan asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronik (GGK) yang menjalani hemodialisa di RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya?”.

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Tujuan umum mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan dalam pembatasan asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronik (GGK) yang menjalani hemodialisa di RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui gambaran dukungan keluarga pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD dr. Sokeradjo Tasikmalaya

- b. Mengetahui gambaran kepatuhan pembatasan cairan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD dr. Sokeradjo Tasikmalaya
- c. Mengathui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan dalam pembatasan asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronik (GGK) yang menjalani hemodialisa di RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya.

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1. Manfaat Bagi Pelayanan Keperawatan**

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan mengenai hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan pembatasan cairan pasien hemodialisa.

##### **1.4.2. Manfaat Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan**

Penelitian ini dapat menjadi masukan dalam memberikan modalitas asuhan keperawatan, khususnya dalam penatalaksanaan pembatasan cairan pasien gagal ginjal kronik.

##### **1.4.3. Manfaat Bagi Peneliti**

Menambah ilmu pengetahuan serta wawasan mengenai masalah pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa.