

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit gagal ginjal kronis (GGK) merupakan salah satu penyakit yang mempunyai dampak menurunkan kualitas hidup pasien selain kanker, stroke, dan jantung. Penderita GGK membutuhkan terapi hemodialisis untuk mempertahankan kualitas hidup pasien, karena penyakit gagal ginjal kronis ini merupakan masalah besar di dunia yang tidak dapat disembuhkan. Hemodialisis adalah terapi yang digunakan untuk menangani fungsi ginjal yang sudah rusak pada penderita GGK (Supriyadi, Wagiyo, 2011). Berdasarkan penelitian Hill, (2016) didapatkan sebesar 13,4% prevalensi global penyakit ginjal kronis. Menurut Global Burden of Disease Study (2010), pada tahun 1990 penderita GGK merupakan penyebab kematian terbesar di seluruh dunia dengan peringkat ke 27, bahkan pada tahun 2010 mengalami kenaikan hingga peringkat ke 18 Kemenkes RI, (2017). Berdasarkan data terbaru 7th Report Of Indonesian Renal Registry (Perhimpunan Nefrologi Indonesia) pada tahun 2014 diperkirakan terdapat 17.193 pasien baru dan 11.689 pasien aktif dengan angka kematian mencapai 2.221, dalam 20 tahun terakhir jumlah penderita GGK yang menjalani hemodialisis terus mengalami peningkatan di Indonesia (Arianti et al., 2020).

Indonesia merupakan negara berkembang yang mengalami peningkatan prevalensi penyakit gagal ginjal Kemenkes RI, (2018).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018), prevalensi GGK di Indonesia adalah 499.800 orang (2%), sedangkan prevalensi GGK di Maluku adalah 4351 orang (0,47%) dan prevalensi GGK di Sulawesi Tengah tertinggi yaitu 0,5%. Berdasarkan laporan pada 2015 oleh *Indonesian Renal Registry* (IRR), setiap tahunnya diperkirakan jumlah penderita GGK yang terdaftar di unit HD terus meningkat 10% dari kasus penduduk menjalani hemodialisis mencapai 15,424 dan prevalensi penderita GGK per 1 juta orang yang menjalani hemodialisis mencapai 400 (IRR, 2015). Menurut IRR tahun 2016, 98% penderita GGK mendapatkan perawatan hemodialisis dan 2% lainnya penderita GGK mendapatkan perawatan peritoneal dialisis. Pada tahun 2017, menurut data IRR terbaru, jumlah penderita GGK yang menjalani hemodialisis meningkat menjadi 77.892 (Putri et al., 2020).

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2015 angka kejadian gagal ginjal mencapai 10% dari populasi, dan diperkirakan mencapai 1,5 juta penderita GGK menjalani hemodialisis di seluruh dunia. Hemodialisis adalah salah satu terapi intervensi pada penderita GGK yang bertujuan untuk meningkatkan fungsi ginjal untuk memperpanjang kelangsungan hidup penderita GGK dan meningkatkan kualitas hidupnya (Putri et al., 2020). Terapi hemodialisis secara teratur dapat menjaga kestabilan fungsi ginjal, sehingga tidak terjadi penyakit penyerta. Selain terapi hemodialisis, penderita GGK juga harus membatasi mengonsumsi obat-obatan, selalu melakukan aktifitas fisik dan selalu mengontrol cairan

saat menjalani terapi hemodialisis (Potter & Perry, 2008). Salah satu penyebab kematian pasien penyakit ginjal kronis pada hemodialisis adalah masalah restriksi cairan yang tidak terkendali selama menjalani terapi hemodialisis (Sharaf, 2016). Menurut Srianti, (2021) menyatakan penderita GGK meninggal akibat kelebihan masukan cairan dan makanan pada periode interdialitik yakni sebesar 60%-80%. Pada penderita GGK yang menjalani hemodialisis salah satu caranya adalah dengan mengontrol cairan tubuh, bertujuan untuk menjaga keadaan cairan yang optimal untuk mencapai kualitas hidup yang baik (Fitriani et.al, 2011).

American journal of critical care (2015) melaporkan bahwa prevalensi ketidakpatuhan pembatasan cairan pada penderita GGK berkisar antara 30% hingga 74%. Solihah (2015) pada pembahasannya di RSUD Pasar Rebo didapatkan hasil bahwa lebih dari 20% penderita GGK masih kurang patuh dalam melaksanakan diet intake cairan. Kegagalan dalam diet asupan cairan sering terjadi pada pasien yang mengalami GGK yang sedang menjalankan terapi hemodialisis. Jika penderita GGK patuh terhadap asupan cairan akan memberikan efek dan morbiditas yang lebih baik untuk kelangsungan hidupnya, tetapi jika terjadi kegagalan dalam melakukan pengobatan maka akan berdampak fatal pada penderita GGK tersebut. Sampai saat ini dilaporkan lebih dari 50 % pembatasan asupan cairan masih belum patuh dijalani oleh penderita GGK yang menjalani terapi hemodialisis (Setiawan, 2016).

Ketidakpatuhan dalam menjalankan terapi hemodialisis dan pembatasan asupan cairan serta ketidakpatuhan dalam menjalani pengobatan berkaitan dengan QS. Ar-ra'd ayat 11:

لَهُمْ مُعَقِّبَاتٌ مِّنْ بَيْنِ يَدَيْهِ وَمِنْ خَلْفِهِ يَحْفَظُونَهُ مِنْ أَمْرِ اللَّهِ إِنَّ اللَّهَ لَا يُغَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّىٰ يُغَيِّرُوا مَا بِأَنْفُسِهِمْ وَإِذَا أَرَادَ اللَّهُ بِقَوْمٍ سُوءًا فَلَا مَرَدَّ لَهُ وَمَا لَهُم مِّن دُونِهِ مِن وَّالٍ ﴿١١﴾

Artinya: “Baginya (manusia) ada malaikat-malaikat yang selalu menjaganya bergiliran, dari depan dan belakangnya. Mereka menjaganya atas perintah Allah. Sesungguhnya Allah tidak akan mengubah keadaan suatu kaum sebelum mereka mengubah keadaan diri mereka sendiri. Dan apabila Allah menghendaki keburukan terhadap suatu kaum, maka tak ada yang dapat menolaknya dan tidak ada pelindung bagi mereka selain Dia”. (Q.S Ar-ra'd:11)

Pada ayat tersebut dijelaskan bahwa tugas malaikat adalah menjaga manusia berdasarkan izin dan perintah-Nya. Dan tugas malaikat selalu dilaksanakan dengan sangat sempurna dan para malaikat akan selalu mencatat semua amal perbuatan manusia/pasien yang sedang mengalami penyakit GJK. Malaikat akan selalu menjaga pasien tersebut dalam keadaan apapun dalam terapi apapun bahkan ketika pasien sedang menjalankan terapi hemodialisis.

Allah maha mengetahui dan manusia diperintahkan agar lebih taat dan berhati-hati dalam bertindak karena Allah Maha mengetahui segalanya, tindakan yang dimaksud yakni manusia lebih berhati-hati dalam melakukan tindakan pengobatannya dengan menaati pengobatan dan menjalani terapi sesuai dengan anjuran dokter dan sesuai dengan ajaran islam, dan Allah SWT tidak akan merubah keadaan suatu kaum apabila kaum itu sendiri tidak merubahnya.

Pada ayat tersebut jika dikaitkan dengan ketidakpatuhan penderita GGK terhadap asupan cairan saat menjalankan terapi hemodialisis serta ketidakpatuhan dalam menjalani pengobatan penderita GGK akan susah mencapai kdibandingkan pada penderita GGK yang patuh dalam menjalankan pengobatan dan terapi hemodialisisnya. Jika pada penderita GGK yang tidak ingin berobat atau menjalankan terapi hemodialisi untuk memberikan efek morbiditas yang lebih baik dan tidak menambah tingkat keprahan dalam kelangsungan hidupnya maka Allah SWT tidak akan merubah keadaan penderita tersebut karena dari penderita tersebut yang tidak patuh akan pengobatan dan terapi tersebut dan tidak ingin berusaha untuk melakukan pengobatan pada penyakitnya.

Hasil pembahasan Wijaya, (2018) menunjukkan terdapat hubungan antara kepatuhan asupan cairan dengan berat badan penderita GGK sebelum melakukan terapi hemodialisis. Dilaporkan prevalensi Negara maju, data penderita GGK yang mengalami kenaikan IDWG terus mengalami peningkatan di Eropa dilaporkan 9,8%-70% dan di Amerika

Serikat sekitar 9,7%- 49,5%. Sedangkan, laporan prevalensi IDWG di Indonesia belum ada tetapi mayoritas responden yang tidak mengalami kenaikan berat badan lebih dari 5% sebanyak 47,1% dan 5% yaitu 52,1% mengalami kenaikan berat badan lebih dari. IDWG (*interdialytic weight gain*) adalah peningkatan berat badan karena kelebihan cairan saat penderita GGK yang menjalani terapi hemodialisis Tanujiarso, Ismonah, & Supriyadi (2014). Pembatasan asupan cairan pada penderita GGK tersebut bertujuan untuk mencegah terjadinya resiko kelebihan cairan pada saat penderita GGK menjalani terapi hemodialisis, jika terjadi kelebihan cairan maka cairan tersebut akan mempengaruhi penambahan berat badan interdialitik atau yang sering disebut IDWG pada penderita GGK (Srianti, 2021).

Hasil penelitian yang dilakukan di ruang hemodialisis RSUD Kotabaru didapatkan hampir semua (87,5%) responden berada pada kategori tidak patuh dan mengalami peningkatan nilai IDWG. Hasil uji statistik menggunakan uji Spearman Rank diperoleh nilai sig ($p = 0,000$) dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$) maka dapat dikatakan $p = 0,000 < 0,005$, artinya terdapat hubungan kepatuhan dalam mengontrol asupan cairan dengan penambahan nilai interdialytic weight gain (IDWG) pada pasien yang menjalani terapi hemodialisis di ruang hemodialisis RSUD Kotabaru tahun 2018 (Fazriansyah et. al, 2018).

Menurut Neuman; Hanum et al., (2015) peningkatan berat badan karena kelebihan cairan tidak lebih dari 3% dari berat kering yang diterima

oleh tubuh. Berat kering adalah berat badan normal yang dicapai penderita GGK setelah dilakukan hemodialisis atau berat badan penderita GGK yang tidak mengalami kelebihan cairan setelah tindakan hemodialisis. Untuk mengetahui jumlah peningkatan cairan yang bisa diterima oleh ginjal yaitu pemasukan cairan dalam 24 jam yang dianjurkan untuk penderita GGK yang menjalani hemodialisis adalah 500-700cc + produksi urin/24 jam. Jumlah asupan cairan yang keluar harus seimbang dengan jumlah cairan yang masuk ke dalam tubuh, baik cairan tersebut keluar dan masuk dari urin maupun dari *insensible water loss*. Cairan yang dimaksud yakni bukan hanya minuman yang dapat diminum langsung, tetapi juga cairan yang terdapat di dalam makanan (Hanum dkk, 2015).

Hasil pembahasan Siagian, (2021) menjelaskan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan asupan cairan pada penderita GGK yaitu lama menjalani hemodialisis dan dukungan keluarga. Berdasarkan hasil pembahasan yang dilakukan menunjukkan terdapat hubungan antara lama menjalani hemodialisis dengan kepatuhan penderita dalam mengontrol cairan di Rumah Sakit Budi Kemuliaan Batam (*p value* 0,012), terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan dalam pembatasan asupan cairan (*p value* 0,00). Selain itu, faktor-faktor yang tidak berhubungan dengan kepatuhan asupan cairan pada penderita GGK yaitu usia (*p value* 0,749), jenis kelamin (*p value* 0,312), pendidikan (*p value* 0,652) dan pekerjaan (*p value* 0,956).

Menurut sumber yang pengulas baca dan sesuai teori faktor- faktor yang berhubungan dengan kepatuhan asupan cairan pada pasien GGK yang menjalani hemodialisis yaitu faktor pengetahuan, lama sakit dan dukungan keluarga (Alisa, 2019). Faktor lain yaitu self efficacy pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Panembahan Senopati Bantul (Nurohkim et al., 2018). Faktor dukungan sosial dan motivasi dengan nilai $p=0,000$ (Nadi et al, 2016). Faktor kepercayaan, hal ini sesuai dengan penelitian pada pasien penyakit ginjal kronik di RSUD Al Ihsan dengan kategori kepercayaan rendah sebesar 62,26%, kepercayaan sedang sebesar 20,75% dan kepercayaan tinggi sebesar 16,9%. Menurut penelitian Fidayant et al., (2018) terdapat hubungan kepatuhan cairan dengan faktor penyakit penyerta dan riwayat hemodialisis. Pada penelitian Wahdania et al, (2018) terdapat hubungan faktor penerimaan diri dengan kepatuhan asupan cairan. Faktor-faktor tersebut sangat berpengaruh terhadap kepatuhan cairan, jika tidak ada pembatasan asupan cairan maka akan terjadi penumpukan cairan diseluruh tubuh penderita GGK seperti pada bagian tangan, kaki, dan muka (Srianti, 2021).

Penumpukan cairan juga akan menyebabkan penyakit penyerta lain seperti peningkatan tekanan darah, memperberat kerja jantung karena jika IDWG meningkat dapat mempengaruhi peningkatan resistensi vaskuler perifer (PVR) yang signifikan. Peningkatan resistensi vaskular dapat dipicu oleh kelebihan cairan predialisis yang akan meningkatkan resistensi vaskular. Mengakibatkan peningkatan curah jantung sehingga

menyebabkan peningkatan tekanan darah selama dialisis (Srianti, 2021). Terdapatnya penumpukan cairan juga akan mengakibatkan peningkatan berat badan yang signifikan pada penderita GGK yaitu sebesar 0,5 kg/24 jam (Anita & Novitasari, 2017). Penderita GGK yang tidak patuh terhadap pembatasan asupan cairan akan mengalami penumpukan cairan pada tubuhnya sehingga dapat menyebabkan edema paru dan hipertropi ventrikel kiri. Sedangkan cairan yang terlalu rendah akan mengakibatkan dehidrasi, hipotensi, dan gangguan fungsi ginjal (Hidayati & Sitorus, 2014). Berdasarkan data dan uraian diatas, maka pengulas tertarik untuk melakukan *literature review* terkait tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis.

B. Pertanyaan Review

Berdasarkan latar belakang literature review yang dibahas diatas, pengulas menyusun pertanyaan review menggunakan *Population Exposure Outcome* (PEO) sebagai berikut: apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan (E) kepatuhan asupan cairan (O) pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis (P).

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penelitian *literature review* ini dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kepatuhan asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis.

2. Tujuan Khusus:

Mengidentifikasi hubungan faktor tingkat pengetahuan, jenis kelamin, pekerjaan, dukungan keluarga, pendidikan, usia, penyakit penyerta, penerimaan diri, self-efficacy, motivasi, kepercayaan dan lama menjalani terapi terhadap kepatuhan asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis.

D. Manfaat

1. Bagi Masyarakat

Diharapkan pembahasan ini dapat bermanfaat kepada masyarakat terkait dengan adanya faktor-faktor yang berhubungan terhadap kepatuhan cairan pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis. Diharapkan hasil penelitian ini untuk masyarakat yang menderita GGK menjadi gambaran bagi penderita GGK agar patuh terhadap cairan dan terapi hemodialisis agar pengobatan yang dilakukan dapat berjalan optimal.

2. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan pembahasan pada skripsi ini dapat menambah referensi, sebagai *evidence based*, dapat menjadi bahan kajian untuk ditingkatkan baik dari kinerja perawat dan kepatuhan pasien mengenai faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kepatuhan asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis.

3. Bagi Perawat

Diharapkan *literature rivew* ini dapat menambah informasi baru dan diharapkan *literature rivew* ini juga dijadikan panduan untuk meningkatkan proses keperawatan khususnya terkait kepatuhan cairan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dengan penyakit gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan pembahasan ini menjadi bahan acuan untuk mendapatkan hasil penelitian yang lebih baik dan hasil pegulasan ini dapat digunakan sebagai data dasar dalam melaksanakan penelitian lebih lanjut yang berakitan dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis.