

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit gagal ginjal kronis sekarang menjadi masalah serius di dunia kesehatan karena mengalami peningkatan secara signifikan setiap tahunnya. Penyakit gagal ginjal kronis (GGK) adalah penyakit dimana organ ginjal mengalami penurunan fungsi ataupun sudah kehilangan fungsinya secara terus-menerus dan tidak bisa disembuhkan sehingga ginjal tidak dapat membuang racun maupun cairan yang akhirnya dalam darah ditemukan adanya ureum (Han et al., 2019).

Berdasarkan hasil penelitian *The Global Burden of Chronic Kidney Disease* tahun 2017 (dalam Cockwell & Fisher, 2020), penyakit GGK merupakan penyebab mortalitas peringkat ke-17 pada tahun 1990 di dunia dan terus mengalami peningkatan hingga di tahun 2017 menjadi peringkat ke-12. Pasien GGK akan terjadi penurunan kualitas hidupnya meliputi keterbatasan fungsi, psikososial, fisik, mental, dan lingkungan dalam menjalankan peran kehidupannya (Kurniawaty Yuni et al., 2018).

Menurut *United State Renal Data System* (USRDS, 2015) tahun 2012 di negara Amerika pasien gagal ginjal kronik baru mencapai 114.813 jiwa dan sebanyak 98.954 pasien yang menjalani hemodialisa. Menurut *Indonesia Renal Registry*, (IRR, 2018) mengatakan 66.433 jiwa masyarakat Indonesia baru mejalani terapi hemodialisa dan sementara pasien baru ada 132.142 pasien. Prevalensi penyakit GGK di Indonesia pada tahun 2018 menunjukkan masih

tinggi yaitu sebesar 3,8% dengan kenaikan sebesar 1,8 % dari tahun 2013. Prevalensi penyakit GJK pada umur 15 tahun ke atas menunjukkan pada umur 65-74 tahun memiliki nilai 8,23 %. Berdasarkan jenis kelamin laki laki sebanyak 4,17 % dan perempuan mengalami GJK 3,52 %. Penduduk yang mengalami GJK tertinggi yaitu Kalimantan Utara, Maluku Utara, dan Sulawesi Utara serta Yogyakarta sendiri menempati urutan ke-11 (Kemenkes RI, 2018).

Keberlangsungan hidup pasien GJK agar dapat bertahan hidup salah satunya dengan melakukan tindakan terapi hemodialisa. Biasanya hemodialisa dilakukan seminggu sekali atau 2 sampai 3 kali dan minimal dilakukan selama 3 bulan (Wiliyanarti & Muhith, 2019). Hemodialisa adalah pengeluaran sisa-sisa zat didalam tubuh manusia seperti racun, sisa metabolisme dari dalam peredaran darah manusia yang kelebihan kreatinin, asam urat, dan zat lainnya, dan hemodialisa ini memerlukan waktu 2 sampai 5 jam (Rahman et al., 2016). Salah satu tujuan hemodialisa yaitu untuk mencegah kelebihan atau kekurangan cairan yang dapat menyebabkan efek samping pada kardiovaskuler dan hemodialisa untuk memperbaiki cairan tubuh untuk menjaga keseimbangan cairan (Perkumpulan Nefrologi Indonesia, 2016).

Pembatasan cairan pada pasien GJK merupakan hal yang sangat penting untuk diperhatikan karena dapat mengakibatkan kenaikan berat badan yang cepat, ronkhi basah dalam paru paru, kelopak mata yang bengkak serta volume cairan yang berlebihan akan mengakibatkan sesak napas dan gejala uremic (Kahraman et.,al 2015). Laporan prevalensi kenaikan peningkatan

volume cairan atau Interdialytic Weight Gain (IDWG) di beberapa negara mengalami kenaikan seperti amerika serikat 9,7%-49,5% dan di eropa mengalami kenaikan 9,8% -70% (Depkes, 2017).

IDWG dapat memberikan masalah kesehatan yang serius, 60-80% pasien dapat meninggal dunia akibat kelebihan cairan atau makanan pada saat periode interdialitik. Pada periode interdialitik ini dapat mengakibatkan kongesti paru, sehingga monitoring masukan cairan dan memberikan edukasi tentang diet cairan atau makanan merupakan tindakan utama yang harus diperhatikan oleh perawat (Perkumpulan Nefrologi Indonesia, 2016).

Menurut penelitian Relawati et al., (2018) dalam penelitian “Edukasi Komprehensif dalam Meningkatkan Kepatuhan Diet Pasien Hemodialisis”, pasien yang menjalani hemodialisa dalam rentang 1-3 tahun terdiri dari kelompok intervensi berjumlah 15 (62,5%) partisipan serta kelompok kontrol berjumlah 17 (70,8%). Rata-rata partisipan yang tidak pernah mendapatkan informasi terkait diet hemodialisa berjumlah 18 (75%) kelompok intervensi dan 16 (66,7 %) partisipan pada kelompok kontrol. Setelah dilakukan edukasi antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol terdapat perbedaan yaitu kelompok intervensi lebih tinggi di bandingkan kelompok kontrol,

Menurut penelitian Kurniawati et al., (2018) mengatakan IDWG pada penderita GJK dengan terapi hemodialisa yang tidak patuh dengan diet intake cairan sebanyak 66,7% dan memiliki berat badan kering 6%, pasien dalam kategori bahaya sebanyak 70% karena asupan cairan yang di konsumsi berlebihan sebagai akibat rasa haus, tidak ada keluarga yang menegur, dan akibat

cuaca yang panas. Hal tersebut sangat berpengaruh dalam peningkatan IDWG semakin tinggi IDWG pada pasien GGK akan mengakibatkan komplikasi pada tubuhnya.

Menurut penelitian Wijayanti et al., (2017) mengatakan bahwa pasien GGK menjalani terapi hemodialisa akan bertahan hidup dengan di pengaruhi beberapa faktor. Faktor tersebut antara lain pengaturan intake cairan dan makan, tingkat kondisi keparahan penyakit, kondisi tubuh yang terganggu dan kepatuhan dalam menjalani pengobatan hemodialisa. Aturan makan dan minum telah di jelaskan dalam Al-Qur'an surat Al-A'raf :31

Al Qur'an menjelaskan di Q.S Al A'raf :31

المُسْرِفِينَ يُحِبُّ لَا إِنَّهُ تُسْرِفُوا وَلَا وَاشْرَبُوا وَكُلُوا

Artinya: “Makan dan minumlah kalian, namun jangan berlebih- lebihan boros karena Allah tidak mencintai orang- orang yang berlebih – lebihan”.

“Tidak ada wadah yang dipenuhi anak adam yang lebih buruk dari perutnya. Cukuplah anak Adam mengkonsumsi beberapa suap makanan untuk menguatkan tulang rusuknya. Kalau memang tidak ada jalan lain memakan lebih banyak, maka berikan sepertiga untuk tempat makanan, sepertiga untuk tempat minuman dan sepertiga untuk tempat nafasnya. (HR. Tirmizi, no. 2380, Ibnu Majah, no. 3349, dishahihkan oleh Al-Albany dalam kitab shahih Tirmizi, no. 1939). Berlebih-lebihan dalam makanan dan minuman mengandung banyak keburukan. Diantaranya, setiap kali manusia menikmati kebaikan-kebaikan di dunia, maka bagiannya di akhirat akan berkurang”.

Pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa pembatasan intake cairan dan makanan sangat berpengaruh untuk mencegah terjadinya penambahan IDWG yang berlebihan. Kepatuhan pasien dalam pengobatan perlu *sosial support* dan peningkatan *self-acceptance* dari keluarga untuk mengontrol IDWG. Intervensi lain yang dapat digunakan untuk mencegah terjadinya kelebihan cairan pada pasien hemodialisa yaitu *Self Help Group* (SHG) yaitu kumpulan 2 atau 4 orang lebih yang bersama sama membuat janji atau kesepakatan dalam menghadapi masalah dengan bercerita sesama tentang masalah yang dialami dan *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT) yaitu mengajarkan pasien untuk menerima keadaanya (Lilik Manowati, Abu Bakar, 2019). Hasil dari penelitian Relawati (2015) terdapat pengaruh *self-help group* terhadap kualitas hidup pasien menjalani terapi hemodialisa.

Menurut penelitian Indramayu (2016) IDWG juga sebagai ukuran kepatuhan pasien dalam menjalani hemodialisa, untuk mempertahankan IDWG harus dilakukan komunikasi dan edukasi yang lancar atau efektif. Perawat yang bekerja di terapi hemodialisa harus bisa memberikan pendidikan kesehatan atau edukasi kepada pasien GGK agar pasien tersebut bisa patuh terkait pengobatan dan diet cairan. Pendidikan kesehatan atau edukasi adalah salah satu intervensi yang digunakan, edukasi yang sering digunakan dapat dilakukan dengan media *leaflet, flip chart, dan booklet*, ataupun media visual atau video, maka dari itu edukasi pembatasan cairan untuk meningkatkan pengetahuan pada pasien gagal ginjal kronik sangat penting diberikan untuk meningkatkan kepatuhan pasien dalam pembatasan cairan (Kurniawati et al., 2018)

Menurut Notoatmodjo, (2012) pemberian edukasi kesehatan adalah salah satu intervensi untuk mengubah pengetahuan pasien GGK dalam diet cairan. Pengetahuan adalah seseorang telah melakukan tindakan melalui panca indra seperti, penciuman, penglihatan, pendengaran, rasa, raba, dan sebagian besar sering digunakan yaitu indra penglihatan dan pendengaran untuk mendapatkan informasi. Menurut penelitian Relawati et al., (2018) terdapat perbedaan yang signifikan pada tingkat kepatuhan diet pada pasien hemodialisa setelah edukasi antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol

B. Pertanyaan Review

Berdasarkan latar belakang *literature review* yang dilakukan peneliti dalam menyusun pertanyaan *review* sebagai berikut: Bagaimana efektivitas edukasi pembatasan cairan (I) terhadap tingkat pengetahuan pada pasien GGK (P)?

C. Tujuan

Untuk mengetahui keefektifan edukasi pembatasan cairan terhadap pengetahuan pasien GGK.

D. Manfaat

1. Bagi Perawat

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi perawat sebagai penunjang dalam proses keperawatan maupun memberikan pengetahuan tentang edukasi diet cairan untuk meningkatkan pengetahuan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk pengetahuan dan referensi tambahan terkait edukasi diet cairan pada pasien GGK.

3. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan *evidence based* tentang edukasi diet cairan pada pasien GGK agar pasien dapat mematuhi diet cairan.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi peneliti selanjutnya sebagai referensi terkait dengan edukasi pembatasan cairan untuk meningkatkan pengetahuan pada pasien gagal ginjal kronik.