

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Penyakit Ginjal Kronik (PGK) adalah kerusakan fungsi ginjal dimana membuat ginjal tidak mampu membuang sisa-sisa produk dan mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit (Morton and Fontaine, 2013). Prevalensi penderita PGK menurut Jakarta *Nephrology and Hypertension Course and Symposium on Hypertension* (JNHC-SH) yaitu 13% keseluruhan populasi di dunia mengalami penyakit ginjal stadium 3. Kematian pasien PGK ketika stadium 5 sangat tinggi dan sekitar 2 juta penduduk meninggal karena PGK (JNHC-SH, 2019). Menurut dari *U.S. Department of Health and Human Services* penyakit ginjal kronik di Amerika serikat diperkirakan 15% orang dewasa atau 37 juta orang mengalami penyakit ginjal kronik (*U.S. Department of Health and Human Services*, 2019).

Renal Registry Indonesia (RRI) jumlah pasien penyakit ginjal kronik di Indonesia di tahun 2015 mencapai 30.554 pasien, tahun 2016 mengalami peningkatan dengan jumlah pasien 52.835 pasien dan tahun 2017 peningkatan pasien penyakit ginjal kronik sangat pesat dengan jumlah 77.892 pasien (RRI, 2017). Sedangkan menurut diagnosis dokter jumlah pasien PGK di Indonesia sebesar 3,8% (Risksedas, 2018). Di Daerah Yogyakarta sendiri menurut *Renal Registry Indonesia* (RRI) sepanjang tahun 2017 jumlah pasien PGK mencapai 359 pasien (RRI, 2017). Menurut data unit hemodialisa RSUD Panembahan Senopati Bantul bulan Februari tahun 2020 jumlah PGK 250 pasien.

Adanya peningkatan disetiap tahunnya pada pasien PGK maka diperlukannya penatalaksanaan yang komprehensif dengan memberikan terapi diantaranya terapi nutrisi, transplatasi ginjal dan hemodialisa. Di Indonesia terapi yang biasa diberikan yaitu transplantasi ginjal 16%,

hemodialfiltrasi kontinu 3%, dialisis peritoneal 3% dan hemodialisis sebesar 78% (Rachmawati, Wahyuni, dan Idriansari, 2019).

Hemodialisa (HD) merupakan terapi pengganti ginjal dengan metode dialisis yang bertujuan untuk mengeluarkan produk-produk sisa metabolisme yang bersifat toksik dari dalam tubuh pasien dan membuang kelebihan cairan dalam tubuh ke mesin dialisis (Smeltzer, *et al*, 2010). Cairan yang berlebih didalam tubuh pasien PGK yang menjalani hemodialisa bisa mengakibatkan pasien mengalami hipertensi, hipertropi ventrikel kiri dan edem. Sedangkan cairan yang terlalu sedikit masuk ke dalam tubuh pasien PGK bisa menimbulkan dehidrasi, hipotensi, dan gangguan fungsi ginjal. Berdasarkan penelitian Saraswati, Antari dan Suwartini, (2019) di RSUD Wangaya Denpasar menunjukkan rata-rata kepatuhan pembatasan cairan pada pasien PGK sebanyak 56% dalam katagori tidak patuh. Diet asupan cairan perlu diwaspadai dengan baik karena rasa haus tidak lagi menjadi penunjuk bahwa tubuh mengalami hidrasi tubuh. Salah satu faktor terpenting pada penatalaksanaan pasien PGK dalam menjalani hemodialisa yaitu dengan kepatuhan diet asupan cairan (Almatsier, 2004 dalam Wijaya, 2019).

Kepatuhan merupakan tingkah perilaku individu dalam mematuhi atau melakukan aktivitas sesuai dengan anjuran terapi yang telah ditetapkan oleh tenaga kesehatan (Kozier, 2010). Menurut Niven (2000) kepatuhan dipengaruhi keyakinan, sikap dan motivasi pasien, pengetahuan, persepsi, harapan pasien, dukungan petugas kesehatan dan dukungan keluarga. Potter and Ferry (2010) kepatuhan diet asupan cairan mempunyai banyak kendala apalagi ketika mereka mengkonsumsi obat-obatan yang membuat membran mukosa kering seperti diuretik dapat menimbulkan rasa haus dan pasien berusaha untuk minum karena dalam kondisi normal manusia tidak dapat bertahan lebih lama tanpa asupan cairan dibandingkan makanan. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Aini dan Wahyuni (2018) di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek bahwa sebanyak 46,15% kepatuhan diet pasien PGK dalam kategori rendah. Adanya pembatasan cairan ini

mengakibatkan pasien PGK menjadi stress dan cemas dalam menghadapi penyakit yang mengancam jiwanya. Dalam situasi seperti ini dukungan keluarga sangat diperlukan bagi pasien PGK.

Dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap keluarga yang sakit ataupun keluarga yang sehat. Keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung, memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Friedman, Bowden dan Jones, 2010). Dukungan yang bisa diberikan oleh keluarga yaitu dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasional dan dukungan penilaian (Friedman, Bowden dan Jones, 2010). Menurut Setiadi (2008) dukungan sosial keluarga memiliki efek terhadap kesehatan dan kesejahteraan yang berfungsi secara bersamaan. Adanya dukungan yang kuat berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit, fungsi kognitif, fisik dan kesehatan emosi. Selain itu dukungan keluarga memiliki pengaruh yang positif pada penyesuaian kejadian dalam kehidupan yang penuh dengan stress.

Dukungan keluarga sangat berpengaruh terhadap kepatuhan pasien PGK dilihat dari penelitian Sumigar, Rompas dan Pondang, (2015) menunjukkan hasil sebanyak 15,4% mendapatkan dukungan keluarga yang kurang. Selain itu kepatuhan diet PGK terdapat 15,4% tidak patuh. Hal ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan Astuti, Ghofar dan Suwandi, (2017) menyatakan bahwa untuk dukungan keluarga yang kurang sebesar 44,8% dan dukungan keluarga yang cukup sebesar 17,8%. Selain itu penelitian ini juga menyatakan bahwa 22,2% kepatuhan responden terhadap kepatuhan pembatasan cairan dalam kategori rendah.

Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Aini dan Wahyuni, (2018) di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek didapatkan hasil sebanyak 47,44% dukungan keluarga yang rendah. Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Siela (2017) yang berjudul hubungan kepatuhan pembatasan cairan terhadap terjadinya *hypervolemia* pada pasien PGK di ruangan hemodialisa RSUD Dr. harjono ponorogo didapatkan hasil

sebanyak 34 responden 59,6% masuk dalam kategori pembatasan cairan yang kurang patuh. Hasil penelitian diatas menyimpulkan bahwa masih terdapat dukungan keluarga yang kurang atau rendah pada pasien gagal ginjal kronik.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti tanggal 10 Febuari 2020 di RSUD Panembahan Senopati Bantul melalui Kepala Ruangan Unit Hemodialisa, total pasien PGK sampai bulan Febuari 2020 adalah sebanyak 198 pasien yang menjalani hemodialisa rutin. Rata-rata kunjungan dalam 1 hari sebanyak 70 pasien yang dibagi menjadi 3 kali pergantian tindakan hemodialisa. Satu putaran tindakan hemodialisa memerlukan waktu 4-5 jam. Waktu pelaksanaan hemodialisa yaitu senin sampai sabtu dimulai pukul 7.00 WIB. Hasil wawancara dengan 2 pasien yang menjalani hemodialisa didapatkan terkadang tidak patuh dalam diet asupan cairan dan pasien juga mengatakan tergantung dengan cuaca jika cuaca panas konsumsi air nya banyak dan sering minum es, dikarenakan cuaca yang terlalu panas membuat rasa haus pasien berlebihan, hal tersebut menyebabkan pasien sering sesak nafas, bengkak pada bagian kaki. Sedangkan untuk dukungan keluarganya pasien mengatakan keluarga jarang untuk memperingati pasien karena keluarga merasa tidak tega melihat pasien merasa kehausan.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian “hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet asupan cairan pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Panembahan Senopati Bantul”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, rumusan masalah penelitian ini adalah “ Bagaimana hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet asupan cairan pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Panembahan Senopati Bantul ? “

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah :

Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet asupan cairan pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah :

- a. Mengetahui kepatuhan diet asupan cairan pada pasien PGK yang menjalani hemodialisa.
- b. Mengetahui dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet asupan cairan pada pasien PGK yang menjalani hemodialisa.
- c. Menganalisa keeratan hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet asupan cairan pada pasien PGK yang menjalani hemodialisa.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat bermanfaat guna menambah pengetahuan dan dapat mengembangkan ilmu pengetahuan di bidang keperawatan medikal bedah khususnya dalam menerapkan asuhan keperawatan pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi pasien Hemodialisa

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran dan pengetahuan tentang pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet asupan cairan pada pasien PGK yang menjalani hemodialisa.

b. Bagi keluarga

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mendorong peran keluarga dalam meningkatkan kepatuhan diet asupan cairan pada pasien PGK yang menjalani hemodialisa.

c. Bagi Perawat Hemodialisa

Hasil penelitian ini dapat sebagai tambahan ilmu bagi perawat hemodialisa dalam hal mengkaji faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet asupan cairan pada pasien dengan PGK dalam menentukan asuhan keperawatan yang tepat.

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD
YOGYAKARTA