

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Gagal Ginjal Kronik (GGK) pada saat ini mengalami peningkatan dan menjadi masalah yang sangat serius di dunia. Menurut *World Health Organization* (WHO) (2014), jumlah kejadian GGK di dunia meningkat sebesar 50% dari tahun sebelumnya. Hasil penelitian *Global Burden of Disease* (2010), GGK menjadi penyebab kematian peringkat ke-27 di dunia pada tahun 1990 dan meringkat menjadi urutan ke-18 pada tahun 2010. Dan lebih dari 2 juta penduduk di dunia mendapatkan perawatan dialisis atau transplantasi ginjal dan hanya 10% pasien GGK yang benar-benar menjalani perawatan tersebut (Kemenkes, 2017). Di Amerika Serikat angka kejadian GGK meningkat sebanyak 50% pada tahun 2014 dan setiap tahunnya sebanyak 200.000 orang Amerika Serikat menjalani hemodialisis (Widyastuti, 2014).

Menurut *United States Renal Data System* (USRDS) (2014), prevalensi gagal ginjal kronik meningkat dengan bertambahnya usia. Prevalensi pada usia 65-74 tahun adalah 7,2% dan pada usia lebih dari 85 tahun sebanyak 17%. Prevalensi gagal ginjal kronik pada kulit hitam (15%) yang artinya 50% lebih tinggi dari pada orang yang berkulit putih atau ras lainnya

hanya(10%). Prevalensi pada orang Asia adalah 11%. Sedangkan prevalensi gagal ginjal kronik yang disertai dengan diabetes mellitus sebanyak 20,5%, hipertensi 15,7%, dan penyakit jantung 18,4%.

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2017), prevalensi GJK di Indonesia pada tahun 2016 sebesar 2% (499.800) orang. Yogyakarta termasuk dalam 3 besar prevalensi tertinggi di Indonesia dengan prevalensi sebesar 3,8% dari jumlah penduduk Yogyakarta (Rikesdes, 2018). Sedangkan data dari Dinas Kesehatan Yogyakarta menyebutkan pada tahun 2009 terdapat 461 kasus GJK yang terbagi dari kota Yogyakarta 176 kasus, Kabupaten Bantul 73 kasus, Kabupaten Kulonprogo 245 kasus dan Kabupaten Sleman 168 kasus, serta pasien yang meninggal di kota Jogja 19 orang, Bantul 8 orang, Kulon progo 45 orang, Sleman 25 orang (Kemenkes, 2011).

Pengontrolan cairan sangat penting untuk mengurangi risiko kelebihan volume cairan saat melakukan dialisis. Pengontrolan cairan pada pasien hemodialisis adalah faktor penting agar dapat menentukan keberhasilan terapi. Kesuksesan hemodialisis tergantung pada kepatuhan pasien. Pasien hemodialisis yang tidak mematuhi pengontrolan cairan akan mengalami komplikasi(Wijayanti *et al.*, 2017).

Hasil penelitian Wijayanti (2017), terhadap 38 responden didapatkan 20 responden (52,63%) memiliki perilaku pengontrolan cairan yang buruk dan 18 responden (47,36%) memiliki perilaku baik dalam pengontrolan cairannya. Menurut Alharibi (2012), dari 222 orang pasien yang hemodialisis terdapat 58,7% tidak patuh atau gagal dalam pembatasan cairan, sehingga perlu mendapatkan edukasi dan konseling secara rutin dan berkelanjutan dari perawat dan tenaga kesehatan. Sekitar 60% sampai 80% pasien hemodialisis meninggal karena kelebihan cairan atau gagal dalam mengontrol cairan (Istanti, 2014).

Gagal Ginjal Kronik (GGK) merupakan terjadinya penurunan fungsi ginjal karena adanya kerusakan parenkim ginjal dan bersifat kronik. Seseorang didiagnosis GGK jika adanya kerusakan pada ginjal selama 3 bulan atau lebih dan ditandai penurunan fungsi ginjal sebesar 78-85% dan Laju Filtrasi Glomerulus (LFG) ≤ 60 ml/min/1,73 m². Sehingga membutuhkan tindakan dialisis atau terapi pengganti ginjal (Yuliana, 2017).

Penanganan pada GGK salah satunya adalah Hemodialisis. Hemodialisis dilakukan untuk mengeluarkan sisa-sisa metabolisme dan racun dari peredaran darah manusia, seperti kelebihan ureum, kreatinin, asam urat, dan zat lainnya melalui membran semipermeabel. Waktu yang diperlukan dalam menjalani hemodialisa sekitar empat sampai lima jam, sebanyak dua sampai tiga kali seminggu (Rahman, Kaunang, & Elim, 2016).

Pada pasien GGK yang menjalani hemodialisis akan memerlukan waktu yang lama dan rutin menjalani hemodialisis sehingga perlunya perilaku taat atau patuh dalam menjalani hemodialisis. Menurut Syamsiah (2011), kesuksesan hemodialisis tergantung pada kepatuhan pasien. Secara umum hasil kepatuhan di rumah sakit adalah kepatuhan pasien dialisis meliputi 4 aspek yaitu ketidakpatuhan mengikuti program hemodialisis (0%-32,3%), ketidakpatuhan dalam program pengobatan (1,2%-81%), ketidakpatuhan dalam restriksi cairan (3,4 -74%) dan ketidakpatuhan mengikuti program diet (1,2%-82,4%).

Yayasan Ginjal Diatrans Indonesia (YGDI) (2013), kepatuhan merupakan tingkat perilaku seseorang yang mendapatkan pengobatan dan melaksanakan perubahan gaya hidup sesuai dengan yang dianjurkan oleh pelayanan kesehatan. Ketidakpatuhan dalam pembatasan cairan bisa mengakibatkan penumpukan cairan didalam tubuh (*edema*). Secara tidak langsung berat badan pasien juga akan meningkat bisa mencapai lebih dari berat badan normal. karena itu perlunya pasien gagal ginjal kronis mengontrol dan membatasi asupan cairan yang masuk kedalam tubuh dan karena itu pembatasan asupan cairan sangat penting sebelum, selama, dan sesudah menjalani hemodialisis.

Notoatmodjo (2012), faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan hemodialisis antara lain pendidikan, pengetahuan, sikap, dukungan

keluarga, dan dukungan tenaga medis (perawat, dokter, ahli gizi, bidan, fisioterapi, dll). Perawat adalah seseorang yang lulus pendidikan tinggi keperawatan. Selain itu, dukungan sosial dari perawat atau tenaga kesehatan lainnya diperlukan untuk menjaga agar pasien tetap konsisten terhadap pengontrolan cairan karena perawat berinteraksi langsung dengan pasien pada setiap sesi dialisis. Perawat juga dapat senantiasa mengingatkan pasien untuk patuh terhadap pengontrolan cairan (Rini, 2013). Pasien yang menjalani terapi hemodialisis memerlukan dukungan dari petugas kesehatan (perawat). Dukungan perawat sangat penting bagi pasien yang menjalani hemodialisis secara rutin dan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien GGK untuk menjalani hemodialisis (Dani, 2015).

Hasil studi pendahuluan pada tanggal 20 November 2019 oleh Peneliti pada Kepala Ruang Hemodialisis di RSUD Panembahan Senopati Bantul menunjukkan sebanyak 231 orang pasien GGK yang menjalani hemodialisis perbulannya. Penulis melakukan wawancara 5 orang pasien GGK yang menjalani hemodialisis dan didapatkan 3 orang pasien mendapatkan edukasi oleh perawat namun belum rutin mengukur jumlah cairan yang diminum dan 2 orang pasien mendapatkan edukasi oleh perawat namun tetap rutin untuk mengukur jumlah cairan yang diminum.

B. Rumusan Masalah

Angka kejadian GGK di dunia sebanyak 500 juta orang dan yang harus menjalani hemodialisis sekitar 1,5 juta orang pertahunnya (Yuliana, 2015). Di RSUD Panembahan Senopati Bantul terdapat 231 orang pasien GGK yang menjalani hemodialisis perbulannya. Maka berdasarkan masalah tersebut rumusan masalah penelitian ini adalah “Hubungan dukungan perawat dengan kepatuhan monitoring cairan pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani Hemodialisis di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta tahun 2020”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan perawat dengan kepatuhan monitoring cairan pasien Gagal ginjal Kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta tahun 2020.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, lama menjalani hemodialisis, frekuensi hemodialisis, pendidikan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta tahun 2020.

- b. Mengetahui dukungan perawat pada pasien GGK yang menjalani hemodialisis di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta tahun 2020.
- c. Mengetahui kepatuhan monitoring cairan pasien GGK yang menjalani hemodialisis di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta tahun 2020.
- d. Menganalisis keeratan hubungan dukungan perawat dengan kepatuhan monitoring cairan pasien GGK yang menjalani hemodialisis di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta tahun 2020.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi RSUD Panembahan Senopati Bantul

Memberikan tambahan informasi mengenai hubungan dukungan perawat dengan kepatuhan monitoring cairan pasien GGK yang menjalani hemodialisis.

2. Bagi Institusi STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

Memberikan referensi kepada Institusi Keperawatan agar dapat menelusuri mengenai hubungan dukungan perawat dengan kepatuhan monitoring cairan pasien GGK yang menjalani hemodialisis.

3. Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini dapat menjadi acuan bagi peneliti selanjutnya yang berkaitan dengan hubungan dukungan perawat dengan kepatuhan monitoring cairan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

STIKES BETHESDA YAKKUM

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1
Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Yuliana, (2015). Program Studi Ilmu Kesehatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan AISYIYAH Yogyakarta.	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pembatasan cairan Pasien pada Gagal Ginjal Kronik dengan Terapi Hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta	Metode penelitian <i>deskriptif korelasi</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Metode pengambilan sampel dengan teknik <i>quota</i> <i>sampling</i> .	Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga dalam kategori tinggi sebanyak 40 orang (87,0%) dan kepatuhan pembatasan cairan dalam kategori patuh sebanyak 32 orang (69,6%). Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien agal ginjal kronik dengan terapi hemodialisis.	1. Variabel penelitian : kepatuhan pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronik 2. metode penelitian : <i>deskriptif korelasi</i> dan pendekatan <i>cross setional</i> . 3. Populasi penelitian : pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. 4. Teknik pengambilan sampel ini <i>purposive</i> <i>sampling</i> .	1. Penelitian terkait dukungan keluarga dengan kepatuhan pembatasan cairan pada gagal ginjal kronik, sedangkan penelitian ini dukungan perawat terhadap kepatuhan monitoring cairan pasien gagal ginjal kronik.

No	Penelitian	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
2.	A, Kartini (2015). Program studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang.	Analisis faktor yang mempengaruhi Kepatuhan pembatasan Diit cairan pasien <i>Chronic Kidney Disease</i> yang menjalani hemodialisa di RSUD Tugurejo Semarang.	Metode penelitian <i>explanatory</i> . metode pengambilan sampel <i>purposive sampling</i> .	hasil penelitian menunjukkan faktor usia ($p=0,732$), jenis kelamin ($p=0,280$), pendidikan ($p=0,377$), pekerjaan ($p=0,60$), pengetahuan ($p=0,000$), konsep diri ($p=0,017$), lama menjalani HD ($p=0,002$), keterlibatan tenaga kesehatan ($p=0,197$), dan dukungan keluarga ($p=0,001$).	1. Variabel penelitian : kepatuhan pembatasan Diit cairan pasien <i>Chronic Kidney Disease</i> yang menjalani hemodialisa. 2. Populasi penelitian : pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. 3. Teknik pengambilan sampel ini menggunakan <i>purposive sampling</i> .	1. Terdapat perbedaan pada variabel bebas yakni analisis faktor, sedangkan variabel bebas peneliti adalah dukungan perawat. 2. Jenis penelitian ini <i>explanatory</i> , sedangkan penelitian yang digunakan oleh peneliti <i>deskriptif kolerasi</i> .

No	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
3.	Yosafat Hulu (2018). STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta	Gambaran <i>self care</i> manajemen pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di rsud panembahan senopati bantul Yogyakarta tahun 2018	Metode penelitian yang digunakan <i>deskriptif</i> dengan pendekatan kuantitatif yang menggunakan rancangan <i>Cross-sectional</i> . metode pengambilan sampel <i>purposive sampling</i> .	Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 51 responden yang menunjukkan <i>self care</i> manajemen kategori baik sebanyak 46 responden (90,2%).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Metode penelitian : pendekatan <i>cross sectional</i>. Populasi penelitian : pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. 2. Teknik pengambilan sampel ini menggunakan <i>purposive sampling</i>. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penelitian terkait gambaran <i>self care</i> manajemen pada gagal ginjal kronik, sedangkan penelitian ini dukungan perawat terhadap kepatuhan monitoring cairan pasien gagal ginjal kronik. 2. Metode penelitian menggunakan <i>deskriptif</i>, sedangkan penelitian yang digunakan oleh peneliti <i>deskriptif korelasi</i>.