

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ginjal mempunyai peran yang sangat penting dalam menjaga kesehatan tubuh secara menyeluruh karena ginjal merupakan salah satu organ vital dalam tubuh. Fungsi utama ginjal (nefron) adalah untuk membersihkan atau “menjernihkan” plasma darah dari zat-zat buangan agar tidak diserap kembali ke dalam tubuh. Nefron merupakan unit fungsional yang terdiri dari Glomerulus dan tubulus (Pagunsan, et al, 2007). Bila ginjal tidak bekerja sebagaimana mestinya, maka akan timbul masalah yang berkaitan dengan penyakit Gagal Ginjal Kronis.

Gagal Ginjal Kronis atau *End Stage Renal Disease* (ESRD) merupakan gangguan fungsi ginjal yang *progresif dan irreversible* dimana tubuh tidak mampu untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit yang dapat menyebabkan uremia. Hal ini disebabkan ketidakmampuan ginjal membuang produk sisa melalui urin sehingga dapat mengakibatkan gangguan endokrin, metabolik dan cairan elektrolit serta asam basa, sehingga diperlukan tindakan hemodialisa atau transplantasi ginjal untuk kelangsungan hidup pasien (Smeltzer et al, 2010). Gagal Ginjal kronis adalah suatu kondisi didapatkan kerusakan nefron secara progresif sehingga ginjal tidak mampu lagi berfungsi dengan semestinya. Secara normal, 1/3 dari saringan yang normal atau nefron,

mampu membuang semua produk buangan dari tubuh tanpa adanya penumpukan serius produk ini dalam cairan tubuh. Jika jumlah nefron berkurang, maka terjadi penumpukan produk buangan pada ginjal terutama adalah urea dan kreatinin. Ketika jumlah nefron turun di bawah 20 % dan kecuali ada intervensi yang dilakukan, maka kematian tak terelakkan. Kadang- kadang pasien dengan ketidakmampuan ginjal masih mampu menghasilkan urine dua sampai tiga kali lipat dari normal produksi urine. Dapat diambil kesimpulan bahwa dengan begitu banyak beban menumpuk ada kecenderungan lebih besar menghancurkan sisa nefron yang masih berfungsi (Pagunsan, et al, 2007).

Gagal Ginjal Kronis (GGK) merupakan masalah kesehatan masyarakat global dengan prevalensi dan insiden gagal ginjal yang meningkat, prognosis yang buruk dan biaya perawatan yang tinggi (Infodatin, 2017). Hasil *systematic review dan metaanalysis* yang dilakukan Hill et al, 2016, GGK merupakan penyebab kematian peringkat ke 27 di dunia tahun 1990 dan meningkat menjadi urutan ke 18 pada tahun 2010. WHO *country Health Profiles* 2012 menyebutkan bahwa penyakit ginjal menempati peringkat ke-10 sebagai penyebab kematian di Indonesia (3 %).

Penyakit ginjal kronis dibagi berdasarkan penurunan progresif laju GFR terbagi menjadi 5 stadium. Gagal Ginjal Kronis yang telah memasuki stadium 5 atau Penyakit Ginjal Tahap Akhir (PGTA) memerlukan Terapi Pengganti Ginjal (TPG), salah satunya adalah

hemodialisa. Pasien dengan gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa memiliki beberapa komplikasi baik fisik maupun psikis. Beberapa masalah akan dialami oleh pasien yang menjalani hemodialisa yang timbul akibat tidak berfungsinya ginjal. Kelemahan fisik yang dirasakan seperti mual, muntah, nyeri, lemah otot, edema adalah sebagian dari manifestasi klinik dari pasien yang menjalani hemodialisis (Stuart dan Sundeen, 1998). Edema atau retensi air terjadi pada saat jumlah nefron yang tidak berfungsi meningkat, maka ginjal tidak mampu menyaring urine (isotheruria). Pada tahap ini glomerulus menjadi kaku dan plasma tidak dapat difilter dengan mudah melalui tubulus, dengan demikian akan terjadi kelebihan cairan dengan retensi air dan natrium (Muttaqin, 2011).

Beberapa penelitian menggambarkan pembatasan cairan yang sangat sulit bagi pasien gagal ginjal kronis dengan tindakan hemodialisa. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Mailani dan Andriani, 2017 tentang “ Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di Ruang Hemodialisa RS Tk III Dr. Reksowiryo Padang “ menunjukkan bahwa proporsi responden dengan dukungan keluarga tidak baik terhadap kepatuhan diet sebanyak 78,9% responden tidak patuh dalam menjalani diet, 37,5 % dukungan keluarga baik terhadap kepatuhan diet.

Pada pasien gagal ginjal kronik yang melakukan hemodialisa tentu saja dianjurkan untuk melakukan diet makanan dan cairan yang sesuai agar

tidak memperparah kerja ginjal akan tetapi makanan dan cairan yang dikonsumsi juga dapat diserap sepenuhnya oleh tubuh (Potter & Perry, 2005). Dengan diet yang tepat juga dapat mengendalikan tekanan darah dan faal ginjal.

Kematian pada pasien yang menjalani hemodialisa selama 2015 tercatat sebanyak 1.243 orang dengan lama hidup dengan HD 1-317 bulan dengan porsi terbanyak pada pasien dengan lama hidup dengan menjalani hemodialisa 6-12 bulan (Infodatin, 2017). Sementara IRR menyebutkan bahwa kematian terbanyak pada pasien dengan hemodialisa pada tahun 2015 adalah karena penyakit kardiovaskuler. Hasil pengkajian data awal, peneliti mendapatkan data pasien GGK yang menjalani hemodialisa di RS Perkebunan Jember Klinik tahun 2017 adalah sebanyak 4214 kunjungan. Dari keseluruhan pasien didapatkan 0,04 % pasien telah meninggal. Penyebab kematian terbanyak adalah syok kardiogenik sebesar 0,23 %.

Menurut Campbell, 2000 dalam Friedman, 2010 mengatakan keluarga merupakan penyedia pelayanan kesehatan utama bagi pasien yang mengalami penyakit kronik. Dukungan keluarga merupakan suatu bentuk dorongan dan selalu memberikan bantuan bila pasien membutuhkan (Friedman, 1998). Dukungan keluarga dibagi menjadi 4 (empat) tipe dukungan keluarga yaitu dukungan instrumental (sumber pertolongan praktis dan konkrit), dukungan informasional (keluarga sebagai kolektor dan penyebar informasi yang baik dan dapat dipercaya), dukungan penilaian (keluarga sebagai pembimbing, penengah dalam

memecahkan masalah, sebagai sumber dan validator identitas dalam keluarga), dan dukungan emosional (keluarga sebagai tempat berlindung yang aman dan damai untuk beristirahat dan pemulihan serta dapat membantu dalam menguasai terhadap emosi) (House dan Kahn,1985). Keluarga merupakan sebuah peran pendukung yang penting selama pemulihan dan rehabilitasi klien. Jika dukungan ini tidak tersedia, keberhasilan pemulihan/rehabilitasi menurun secara signifikan. Hal ini juga berlaku pada pasien yang menjalani terapi hemodialisa, dimana diperlukan pengawasan terhadap asupan makanan dan cairan pada pasien dengan gagal ginjal kronis.

Pemberian asupan cairan pada pasien Gagal Ginjal Kronis yang menjalani hemodialisa harus mendapatkan pengawasan yang ketat. Asupan cairan harian yang dianjurkan pada pasien dengan gagal ginjal kronis dibatasi hanya sebanyak "*insensible water losses*" ditambah jumlah urin, namun masukan makanan yang banyak mengandung air seperti gelatin atau soup juga memberikan kontribusi pada total masukan cairan. Sehingga pasien menjadi banyak mengkonsumsi cairan dan berat badan akan naik sampai jadwal hemodialisis yang akan datang (Permatasari, 2014). Peran keluarga dalam melakukan pengawasan dalam pemberian asupan cairan sangat penting. Oleh karena itu, peneliti ingin melakukan penelitian tentang " Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Asupan Cairan pada Pasien Gagal Ginjal Kronis dengan Tindakan Hemodialisa di RS Perkebunan Jember Klinik".

B. Perumusan Masalah

1. Pernyataan Masalah

Pembatasan asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronis dengan tindakan hemodialisa sangat penting. Karena cairan yang berlebihan dapat mengakibatkan kenaikan berat badan, edema, bronkhi basah dalam paru-paru dan sesak nafas yang diakibatkan oleh volume cairan yang berlebihan

2. Pertanyaan Masalah

- a. Bagaimanakah dukungan keluarga pada pasien gagal ginjal kronis dengan tindakan hemodialisa di RS Perkebunan Jember Klinik ?
- b. Bagaimanakah kepatuhan asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronis dengan tindakan hemodialisa di RS Perkebunan Jember Klinik ?
- c. Adakah hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan asupan cairan pada pasien dengan gagal ginjal kronis dengan tindakan hemodialisa di RS Perkebunan Jember Klinik ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronis dengan tindakan hemodialisa di RS Perkebunan Jember Klinik.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi hubungan dukungan keluarga pada pasien gagal ginjal kronis dengan tindakan hemodialisa di RS Perkebunan Jember Klinik.
- b. Mengidentifikasi kepatuhan asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronis dengan tindakan hemodialisa di RS Perkebunan Jember Klinik.
- c. Menganalisis hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronis dengan tindakan hemodialisa di RS Perkebunan Jember Klinik

D. Manfaat Penelitian

1. Instansi Kesehatan

Sebagai gambaran bagi instansi mengenai dukungan keluarga dengan kepatuhan asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronis dan sebagai bahan pemikiran untuk pengeluaran kebijakan baru dalam pemberian asuhan keperawatan berupa upaya melibatkan keluarga dalam menjaga kepatuhan asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronis dengan tindakan hemodialisa.

2. Tenaga Keperawatan

Menjadi masukan penting bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan secara menyeluruh baik fisik, psikologis, sosial, dan spiritual kepada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani

hemodialisa. Selain itu, hasil penelitian dapat dijadikan dasar dalam mengembangkan intervensi keperawatan khususnya dalam membentuk motivasi untuk meningkatkan kepatuhan asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronis dengan tindakan hemodialisa.

3. Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini menjadi bahan pengembangan kurikulum pembelajaran bagi mahasiswa kesehatan khususnya keperawatan mengenai gambaran motivasi diri dengan kepatuhan pembatasan asupan cairan pada pasien penyakit ginjal kronis dengan tindakan hemodialisa.

4. Masyarakat

Memberikan gambaran mengenai motivasi diri dengan kepatuhan pembatasan asupan cairan pada pasien penyakit ginjal kronis dengan tindakan hemodialisa kepada masyarakat khususnya pasien dan keluarga.

5. Peneliti dan peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar dalam melaksanakan penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan motivasi diri dalam memprediksi kepatuhan pembatasan asupan cairan pada pasien penyakit ginjal kronis dengan desain dan metodologi yang berbeda.

