

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Penurunan atau kegagalan fungsi ginjal berupa penurunan fungsi ekskresi, fungsi pengaturan dan fungsi hormonal dari ginjal sebagai kegagalan sistem sekresi yang menyebabkan menumpuknya zat-zat toksik dalam tubuh yang kemudian menyebabkan sindroma urine (Smeltzer, 2008 dalam Shoumah, 2013). Manajemen pada pasien gagal ginjal tahap akhir salah satu terapinya adalah hemodialisis. Natrium dan cairan yang tertahan dalam tubuh bisa menjadi edema dan asites, sehingga penting bagi pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dalam mengontrol cairan guna mengurangi terjadinya kelebihan volume cairan (YGDI, 2013). Pasien yang melakukan terapi hemodialisis akan tetap mengalami sejumlah permasalahan dan komplikasi serta adanya berbagai perubahan pada bentuk dan fungsi sistem dalam tubuh (Smeltzer & Bare, 2008; Knap, 2005 dalam Retno, 2012). Masalah umum yang banyak dialami oleh pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis adalah perilaku dalam mengontrol cairan, sehingga banyak pasien hemodialisis yang mengeluh sesak nafas karena kelebihan cairan. Pengontrolan cairan merupakan hal yang sangat kurang dipatuhi dalam manajemen diri pasien hemodialisis (YGDI, 2013).

Di Amerika Serikat, kejadian dan prevalensi gagal ginjal meningkat, dan jumlah orang dengan gagal ginjal yang dirawat dengan dialisis dan transplantasi diproyeksikan meningkat dari 340.000 di tahun 1999 dan

651.000 dalam tahun 2010 (Cinar, 2009 dalam Hirmawaty, 2010). Di Indonesia sendiri menurut *Indonesian Renal Registry* (IRR) pada tahun 2011 sekitar 15.353 pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis, sedangkan hasil Riskesdas 2013 menunjukkan prevalensi gagal ginjal kronis berdasar diagnosis dokter di Indonesia sebesar 0,2%. Prevalensi tertinggi di Sulawesi Tengah sebesar 0,5%, diikuti Aceh, Gorontalo, dan Sulawesi Utara masing-masing 0,4%. Sementara Nusa Tenggara Timur, Sulawesi Selatan, Lampung, Jawa Barat, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, dan Jawa Timur masing-masing 0,3%. Berdasarkan wawancara yang didiagnosis dokter meningkat seiring dengan bertambahnya umur, meningkat tajam pada kelompok umur 35-44 tahun (0,3%), diikuti umur 45-54 tahun (0,4%), dan umur 55-74 tahun (0,5%), tertinggi pada kelompok umur ≥ 75 tahun (0,6%). Prevalensi pada laki-laki (0,3%) lebih tinggi dari perempuan (0,2%), prevalensi lebih tinggi pada masyarakat perdesaan (0,3%), tidak bersekolah (0,4%), pekerjaan wiraswasta, petani/nelayan/buruh (0,3%), dan kuintil indeks kepemilikan terbawah dan menengah bawah masing-masing 0,3%. Di Jawa Timur, 1-3 dari 10.000 penduduknya mengalami gagal ginjal kronik. Data yang diperoleh dari data Administrasi ruang Hemodialisis RSUD Dr. Harjono Ponorogo pada tahun 2014 terdapat sekitar 200 pasien hemodialisis, sedangkan pada tahun 2015 terhitung Januari sampai Oktober terdapat peningkatan yaitu 250 pasien hemodialisis baik itu pasien baru maupun lama.

Kesuksesan hemodialisis tergantung pada kepatuhan pasien. Pada populasi hemodialisis disebut pasien dialisa, prevalensi ketidakpatuhan cairan antara 10% sampai 60%, ketidakpatuhan diet 2% sampai 57%, waktu dialisis

terhambat 19%, ketidakpatuhan obat 9% (Rustiawati, 2012). Pasien hemodialisis rutin diartikan sebagai pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani tindakan hemodialisis dengan 2 atau 3 kali seminggu, sekurang-kurangnya sudah berlangsung selama 3 bulan secara bertahap (Susalit, 2003 dalam kamaluddin, 2009). Pada penyakit ginjal tahap akhir urine tidak dapat dikonsentrasikan atau diencerkan secara normal sehingga terjadi ketidakseimbangan cairan elektrolit. Dengan tertahannya natrium dan cairan bisa terjadi edema di sekitar tubuh seperti tangan, kaki dan muka. Penumpukan cairan dapat terjadi di rongga perut disebut asites, sehingga penting bagi pasien hemodialisis dalam mengontrol cairan guna mengurangi terjadinya kelebihan cairan. Selain itu natrium dan cairan yang tertahan akan meningkatkan risiko terjadinya Gagal Jantung Kongestif. Pasien akan menjadi sesak akibat ketidakseimbangan asupan zat oksigen dengan kebutuhan tubuh (YGDI, 2013). Hal yang bisa dilakukan pasien hemodialisis dalam menjaga cairannya seperti mengurangi jumlah garam, mengurangi bumbu masakan dan rempah-rempah sebagai penggantinya dan merangsang produksi saliva dengan menghisap sepotong lemon atau jeruk atau bisa juga dengan permen (Thomas, 2003). Pengontrolan cairan seringkali sulit dilakukan oleh pasien hemodialisis, terutama jika mereka mengkonsumsi obat-obatan yang membuat membran mukosa kering seperti diuretik, sehingga menyebabkan rasa haus dan pasien berusaha untuk minum. Hal ini karena dalam kondisi normal manusia tidak dapat bertahan lebih lama tanpa asupan cairan dibandingkan dengan makanan (Potter & Perry, 2008 dalam Hirmawaty, 2010).

Pengontrolan cairan sangat penting guna mengurangi risiko kelebihan volume cairan antara waktu dialisis. Pengontrolan cairan pada pasien hemodialisis adalah faktor penting yang dapat menentukan keberhasilan terapi. Pasien hemodialisis yang tidak mematuhi pengontrolan cairan dapat mengalami komplikasi. Manajemen pengontrolan cairan dan makanan akan berdampak terhadap penambahan berat badan di antara dua waktu dialisis. Penambahan berat badan di antara dua waktu dialisis dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti lingkungan, gizi, perilaku, fisiologis, dan psikologis (YGDI, 2013). Selain itu, dukungan sosial dari perawat dan keluarga juga diperlukan untuk menjaga agar pasien tetap konsisten terhadap pengontrolan cairan karena perawat berinteraksi langsung dengan pasien pada setiap sesi dialisis. Perawat dapat senantiasa mengingatkan pasien untuk senantiasa patuh terhadap pengontrolan cairan. Dukungan sosial dari keluarga dapat berupa informasi, dukungan penilaian, dukungan emosional dan instrumental (Rini, 2013). Sedangkan dalam penelitian Retno, (2012), bahwa training efikasi diri merupakan cara efektif dalam meningkatkan kepatuhan terhadap pengontrolan cairan yang ditunjukkan dengan menurunnya rata-rata kenaikan BB diantara waktu hemodialisis. Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Perilaku Pasien Hemodialisis dalam Mengontrol Cairan Tubuh Di Ruang Hemodialisis RSUD Dr. Harjono Ponorogo”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, dapat dirumuskan masalah tentang, “Bagaimana perilaku pasien hemodialisis dalam mengontrol cairan tubuh?”.

1.3 Tujuan Penelitian

Mengidentifikasi perilaku pasien hemodialisis dalam mengontrol cairan tubuh di ruang Hemodialisis RSUD Dr. Harjono Ponorogo.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Pada penyakit ginjal tahap akhir urine tidak dapat diekskresikan atau diencerkan secara normal sehingga terjadi ketidakseimbangan cairan elektrolit, maka akan menimbulkan risiko kelebihan volume cairan dalam tubuh. Pengontrolan cairan pada pasien hemodialisis sangat penting karena meminimalkan risiko kelebihan volume cairan antara waktu dialisis. Jumlah cairan yang tidak seimbang dapat menyebabkan terjadinya edema di sekitar tubuh seperti tangan, kaki, muka, dan pada rongga perut disebut asites. Kondisi ini akan menyebabkan hipertensi dan memperberat kerja jantung. Sedangkan jika penumpukan cairan terjadi di paru-paru akan menyebabkan pasien mengalami sesak nafas. Pasien hemodialisis yang tidak mematuhi pengontrolan cairan ini juga dapat mengalami komplikasi. Hal yang perlu dilakukan pasien hemodialisis dalam mengontrol cairannya seperti mengurangi jumlah garam, mengurangi bumbu masakan dan rempah-rempah sebagai gantinya dan merangsang produksi saliva dengan menghisap sepotong lemon atau jeruk atau bisa juga dengan permen.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini dapat bermanfaat untuk memberikan informasi tentang perilaku pasien hemodialisis dalam mengontrol cairan tubuh dan bisa meningkatkan mutu pelayanan keperawatan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis apabila terdapat banyak pasien yang kurang patuh dalam pengontrolan asupan cairan.

2. Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat bermanfaat untuk memberikan informasi dalam mengontrol cairan tubuh pada pasien hemodialisis.

3. Bagi Pasien hemodialisis

Penelitian ini dapat di gunakan sebagai acuan bagi pasien hemodialisis dalam mengontrol pembatasan cairan tubuh.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan acuan untuk melakukan penelitian selanjutnya tentang “Hubungan Perilaku Pasien Hemodialisis Dalam Mengontrol Cairan Tubuh Dengan Terjadinya Risiko Komplikasi”

1.5 Keaslian Penelitian

1. Susti Neliya, Wasisto Utomo, Misrawati (2012), dengan penelitiannya yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Tentang Asupan Cairan dan Cara Pengendalian Asupan Cairan terhadap Penambahan Berat Badan”. Desain penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif analitik dengan

menggunakan pendekatan cross sectional. Kesimpulan dari penelitian ini bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan penambahan berat badan. Persamaannya yaitu sama-sama meneliti tentang asupan cairan, pengambilan responden pada pasien hemodialisis. Sedangkan perbedaannya yaitu terletak pada tempat, variabel, desain. Variabel yang digunakan Neliya ini yaitu pengetahuan dan cara pengendalian dengan desain deskriptif analitik. Namun pada penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan variabel perilaku.

2. Setia Rini, Siti Rahmalia H.D, Ari Pristiana Dewi (2013), dengan penelitian yang berjudul “Hubungan Antara Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Dalam Pembatasan Asupan Nutrisi dan Cairan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisa”. Ada persamaan dari penelitian yang dilakukan oleh Rini yaitu sama-sama meneliti tentang asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Dari hasil penelitian menunjukkan pula bahwa sebanyak 41 orang responden yang memiliki dukungan keluarga tinggi, sebanyak 29 orang responden patuh terhadap pembatasan asupan cairan dan sisanya 12 orang responden tidak patuh terhadap pembatasan asupan cairan. Kesimpulan dari penelitian ini yaitu tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan dalam pembatasan asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Perbedaannya yaitu Rini meneliti pada dukungan keluarga sedangkan penelitian ini lebih merujuk kepada perilaku dari pasien hemodialisis. Selain itu perbedaan juga terletak pada variabel, desain dan tempat penelitian. Variabel dari penelitian Rini ini yaitu

dukungan dan kepatuhan dengan menggunakan desain deskriptif korelasi. Sedangkan penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan variabel perilaku.

3. Ridlwan Kamaluddin, Eva Rahayu (2009), dengan penelitiannya yang berjudul “Analisis Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Asupan Cairan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisis Di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto”. Ada persamaan dari penelitian yang dilakukan oleh Kamaluddin yaitu sama-sama meneliti tentang asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Beberapa kesimpulan yang dapat ditarik dari penelitian faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan dalam mengurangi asupan cairan yaitu faktor usia dan lama menjalani terapi hemodialisis tidak mempengaruhi kepatuhan dalam mengurangi asupan cairan. Sedangkan faktor pendidikan, konsep diri, pengetahuan pasien, keterlibatan tenaga kesehatan dan keterlibatan keluarga mempengaruhi kepatuhan dalam mengurangi asupan cairan. Namun perbedaannya terletak pada variabel dan desain yang digunakan. Pada penelitian kamaluddin menggunakan desain deskriptif analitik dengan variabel faktor-faktor. Sedangkan pada penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan variabel perilaku.