

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Salah satu masalah pada ginjal yaitu gagal ginjal kronik (GGK) atau penyakit renal yang tidak dapat pulih (Suzanne, 2002) dalam Hadi (2015). Banyak masyarakat mengabaikan perawatan ginjal secara baik, sehingga berdampak pada peningkatan kasus gagal ginjal (Hidayat, Musrifatul, 2015). Gagal ginjal kronik yaitu suatu perubahan fungsi ginjal yang progresif dan ireversibel yang ditandai oleh penurunan laju filtrasi glomerulus secara mendadak dan cepat (hitungan jam, minggu). Pada gagal ginjal kronik, ginjal tidak bisa mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga menyebabkan uremia (Padila, 2012).

Kurangnya pengetahuan keluarga terhadap pembatasan cairan pada anggota keluarga yang menderita penyakit GGK akan memperlambat penyembuhan adapun faktor lain yang dapat mempengaruhi yaitu dukungan yang diberikan kepada pasien dari keluarga dan orang-orang dekat pasien (Kausz, 2000) dalam Sitiaga (2015). Perilaku Pembatasan cairan sering kali sulit dilakukan oleh pasien, terutama jika mereka mengonsumsi obat-obatan yang membuat membran mukosa kering seperti diuretic, karena Obat tersebut akan menyebabkan rasa haus yang berakibat adanya respon untuk minum (Potter & Perry, 2008). Perilaku keluarga di rumah dalam pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronik akan mempertahankan keseimbangan cairan.

Keefektifan pembatasan jumlah cairan pada pasien GGK bergantung pada beberapa hal, antara lain pengetahuan terhadap jumlah cairan yang diminum, pembatasan asupan cairan pada pasien GGK diantaranya dapat memantau *intake cairan output* perharinya (Angraini, 2016).

Berdasarkan badan kesehatan dunia (WHO) menyatakan pada tahun 2013 terjadi peningkatan jumlah penderita gagal ginjal kronik sebesar 50% dari tahun sebelumnya. Indonesia *Renal Register* (IRR) menyatakan bahwa penderita gagal ginjal di indonesia tahun 2007-2016 tercatat 78.281 pasien dimana pasien baru sebanyak 25.446 dan pasien aktif sebanyak 52.835. Angka kejadian gagal ginjal kronik di indonesia terbanyak disebabkan oleh Nefropati diabetik yang menempati urutan pertama sebanyak 52% diikuti oleh Hipertensi sebanyak 24%. Hal ini berbeda dengan tahun sebelumnya dimana Penyakit Ginjal Hipertensi selalu menempati urutan pertama dan selisih dengan Nefropati Diabetika (IRR,2016). Hasil Rikesdes 2013 menunjukkan prevalensi penyakit gagal ginjal kronis meningkat seiring bertambahnya umur, meningkat tajam pada kelompok tertinggi umur >75 tahun. Prevalansi pada laki laki (0,3%) dan perempuan (0,2%), prevalansi lebih tinggi pada masyarakat perdesaan (0,3%). 1-3 dari 10.000 penduduk di jawa timur mengalami gagal ginjal kronik. Dalam penelitian yang dilakukan Isroin,dkk (2017) menyatakan jumlah pasien yang terdaftar menjalani hemodialisa di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Umum Daerah Dr.Harjono Ponorogo pada tahun 2014 sebanyak 200 pasien, pada tahun 2015 meningkat sejumlah 250 pasien dalam penelitian Nuryanto (2015) , tahun 2016 sejumlah 198 orang Abdiansyah (2017) pada

tahun 2018 jumlah pasien gagal ginjal kronik mulai bulan januari sampai bulan desember sejumlah 2.603 dengan rata rata perbulan sebanyak 216 pasien.

Gagal ginjal kronik (*chronic kidney disease*) adalah destruksi struktur ginjal yang progresif dan terus menerus. Gagal ginjal kronik dapat timbul dari hampir semua penyakit penyerta, akan terjadi perburukan fungsi ginjal secara progresif yang ditandai dengan penurunan laju filtrasi glomerulus (LFG) yang progresif (Corwing, 2009). Nefron yang rusak meningkatkan laju filtrasi, reabsorpsi dan sekresinya serta mengalami hipertrofi dalam proses tersebut. Seiring dengan semakin banyaknya nefron yang mati, nefron yang tersisa berkerja semakin berat. Nefron-nefron tersebut mengalami kerusakan dan akhirnya mati. Siklus kematian ini berkaitan dengan nefron yang ada untuk meningkatkan reabsorpsi protein. Seiring dengan progresif penyusutan dari nefron, akan terjadi pembentukan jaringan parut dan penurunan aliran darah ke ginjal (Corwin 2009). Selain akibat retensi cairan, fluktuasi cairan juga dapat disebabkan oleh retensi natrium yang berlebihan (hipernatremia). Peningkatan produksi rennin, rennin merangsang produksi angiotensin dan selanjutnya angiotensin meningkatkan kadar aldensentron dalam darah. Aldensentron meningkatkan volume darah karena menahan natrium dan air, produksi kedua zat ini menyebabkan kenaikan tekanan darah pada penderita ginjal kronik (Hartono, 2009). Pada penyakit ginjal tahap akhir ginjal tidak bisa mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga menahan natrium dan cairan yang dapat menyebabkan odema di sekitar tubuh, selain itu natrium dan cairan yang tertahan akan meningkatkan resiko terjadinya

gagal jantung kongesif , pasien akan menjadi sesak nafas akibat ketidak seimbangan asupan zat oksigen dengan kebutuhan tubuh (YDGI, 2013).

Pasien Gagal ginjal kronik melakukan pembatasan cairan seringkali sulit dilakukan, terutama jika pasien mengkonsumsi obat-obatan yang membuat membran mukosa kering seperti diuretik, sehingga menyebabkan rasa haus dan pasien ingin minum. (Potter & Perry, 2008) dalam Umayah (2016). Pengetahuan keluarga penting karena keluarga merupakan salah satu pendukung utama dalam kesembuhan pasien itu sendiri, tingkat pengetahuan yang rendah tentang penatalaksanaan cairan yang di konsumsi secara tidak langsung berat badan pasien juga akan mengalami peningkatan berat badan yang cukup tajam, mencapai lebih dari berat badan normal (0,5 kg/ 24 jam) dalam (Anita, 2015).

Perilaku manusia merupakan hasil daripada segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan (Notoatmojo,2007) dalam Wijayanti(2017). Pada perilaku kesehatan seseorang terhadap sakit dan penyakit yaitu bagaimana manusia merespon baik secara pasif (mengetahui, bersikap dan mempersepsikan penyakit dan rasa sakit yang ada pada dirinya dan di luar dirinya, maupun aktif (tindakan) yang dilakukan sehubungan dengan penyakit dan sakit tersebut, salah satu perilaku kesehatan pada pasien gagal ginjal kronik (GGK) dalam pembatasan cairan dengan pemulihan kesehatan (*health rehabilitation behavior*) yaitu perilaku yang berhubungan dengan usaha-usaha pemulihan kesehatan setelah sembuh dari suatu penyakit (Notoatmodjo, 2007)

Pentingnya peningkatan pengetahuan bagi keluarga tentang Pembatasan asupan cairan pada pasien GGK (gagal ginjal kronik) dengan pemberian pendidikan kesehatan dengan leaflet atau ceramah, dengan harapan pengetahuan yang baik akan menjadi intelegensi perilaku positif pada keluarga dalam pembatasan cairan dirumah diharapkan pasien dapat mematuhi terapi. Keluarga sangat berpengaruh dalam mengontrol pembatasan cairan di rumah pasien dengan gagal ginjal kronik, dan dilatih dalam pembatasan konsumsi cairan sesuai kebutuhan. Perilaku pembatasan cairan meliputi menggunakan sedikit garam dalam makanan dan hindari penambahan garam di makanan, menggunakan bumbu dari rempah-rempah, menghindari dan batasi penggunaan makanan olahan, menghindari makanan yang mengandung MSG (*monosodium glutamate*), mengukur tambahan cairan dalam tempat tertentu, membagi jumlah cairan rata dalam sehari, menggunakan gelas kecil, setiap minum hanya setengah gelas, membilas mulut dengan berkumur (tetapi airnya tidak ditelan), merangsang produksi saliva (menghisap irisan jeruk lemon/jeruk bali permen karet rendah kalori), pentingnya menjaga pekerjaan/kesibukan dan mengecek berat badan setiap hari sebelum makan pagi akan membantu mengetahui tingkat cairan antar hemodialisa (Thomas, 2003) dalam (Isroin,2016)

Berdasarkan permasalahan diatas peneliti tertarik untuk mengidentifikasi Hubungan Pengetahuan Keluarga Dengan Perilaku Dalam Pembatasan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) di RSUD Dr.Harjono Ponorogo.

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “ Hubungan Pengetahuan Keluarga Dengan Perilaku Pembatasan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) di RSUD Dr.Harjono Ponorogo”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan Keluarga Dengan Perilaku Pembatasan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) di RSUD Dr.Harjono Ponorogo.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi Pengetahuan Keluarga Tentang Pembatasan Cairan Pada Pasien GGK di RSUD Dr.Harjono Ponorogo
2. Mengidentifikasi Perilaku Keluarga Dalam Pembatasan Cairan Pada Pasien GGK di RSUD Dr.Harjono Ponorogo
3. Menganalisis Hubungan Pengetahuan Keluarga Dengan Perilaku Pembatasan Cairan Pada Pasien GGK di RSUD Dr.Harjono Ponorogo.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi IPTEK

Dapat dijadikan sebagai bahan penelitian lebih lanjut sebagai dasar untuk memantapkan dan memberikan informasi bagaimana pembatasan cairan pada pasien GGK bagi mahasiswa.

2. Bagi Institusi (FAKULTAS ILMU KESEHATAN)

Bagi dunia pendidikan keperawatan khususnya prodi S1 keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo untuk mengembangkan ilmu dan teori keperawatan dalam bidang ilmu kesehatan.

3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan peneliti tentang pengetahuan keluarga dan perilaku dalam pembatasan cairan pada pasien GGK., sekaligus sebagai bahan atau sumber data penelitian selanjutnya dan mendorong pihak yang berkepentingan untuk melakukan penelitian yang lebih lanjut.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menambah wawasan bagi tenaga kesehatan dalam mengetahui pengetahuan keluarga dalam pembatasan cairan pada pasien GGK. Sehingga dapat meningkatkan pelayanan. Selain itu, manfaat praktisi dalam penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi:

1. Tenaga keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan menambah wawasan dalam tingkat pengetahuan keluarga dalam pembatasan cairan yang sedang dijalani oleh penderita penyakit GGK.

2. Bagi masyarakat

Penelitian ini diharapkan bermanfaat untuk membeikan informasi dalam mengontrol pembatasan cairan pada pasien GGk

1.5 Keaslian Penelitian

1. Hasil penelitian Rini dkk pada tahun (2016) melakukan penelitian dengan judul Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan Pasien Hemodialisis. Desain penelitian ini adalah cross korelasi sectional. Sampling menggunakan purposive teknik sampling, alat ukur kuesioner, Data dianalisis dengan analisis univariat dan bivariat dengan tes Chi-Square.
 - a. Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada lokasi penelitian dan variabel yang digunakan, peneliti fokus pada pengetahuan dan perilaku.
 - b. Persamaan penelitian pada *Desain penelitian* Korelasi dengan pendekatan *cross sectional*, sampling penelitian menggunakan *purposive sampling*, instrumen menggunakan kuesioner
2. Penelitian yang dilakukan Yuliana dkk (2015) dengan judul “ Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Terapi Hemodialisis Di Rs Pku Muhammadiyah Yogyakarta”. Desain penelitian ini adalah non-eksperimen menggunakan metode deskriptif korelasi dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah 140 pasien hemodialisis dengan teknik pengambilan sampel secara quota sampling yaitu 46 pasien hemodialisis. Analisis data menggunakan rumus Pearson Product Moment..

- a. Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada lokasi penelitian dan variabel yang digunakan, peneliti fokus pada pengetahuan dan perilaku, *Desain penelitian* Korelasi dengan pendekatan *cross sectional*, sampling penelitian menggunakan *purposive sampling*, instrumen menggunakan kuesioner, Analisis menggunakan *Chi Square*.
 - b. Persamaan penelitian pada variable sama sama meneliti tentang Keluarga, Pembatasan Cairan, Gagal Ginjal Kronik, Hemodialisis
3. Penelitian yang dilakukan Isroin (2016) dalam “manajemen cairan pada pasien yang menjalani hemodialisis untuk meningkatkan kualitas hidup di RSUD Dr.harjono Ponorogo”. Penelitian ini menggunakan desain penelitian eksperimental dengan pendekatan pre-test post-test untuk kontrol. Sampel dibagi menjadi 2 kelompok: kelompok intervensi 6 orang dan kelompok kontrol 5 orang secara acak. Data diambil pada 2 periode: yang pertama sebelum intervensi diberikan, dan yang kedua setelah 12-16 kali hemodialisis setelah intervensi diberikan.
- a. Perbedaan dengan penelitian ini terletak dan variabel yang digunakan, peneliti fokus pada pengetahuan dan perilaku. *Desain penelitian* Korelasi dengan pendekatan *cross sectional*, sampling penelitian menggunakan *purposive sampling*, instrumen menggunakan kuesioner
 - b. Persamaan penelitian pada lokasi penelitian, variabel manajemen cairan, hemodialisis.