

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Chronic kidney disease (CKD) merupakan kegagalan dalam fungsi ginjal untuk mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan elektrolit akibat kerusakan struktur ginjal yang progresif (Muttaqin, 2011). Penyakit ginjal kronis (CKD) adalah masalah kesehatan masyarakat global, yang Prevalensi kasus penyakit ginjal tahap akhir (ESRD) adalah 150 per juta dan sekitar 9-13% pasien yang menjalani dialisis meninggal dalam satu tahun. Angka kematian semua penyebab pada pasien hemodialisis adalah 6,3-8,2 kali lebih tinggi dari populasi umum (Beerappa et al, 2018).

Penyakit ginjal kronik merupakan sindroma klinis penurunan fungsi ginjal secara progresif yang bersifat *irreversible*. Jumlah pasien CKD selalu bertambah dari tahun ke tahun (Black and Hawk, 2009). Gangguan fungsi ginjal ini ditandai dengan proteinuria, hipertensi, dan penurunan laju filtrasi glomerulus hingga < 15 ml/menit disertai dengan kondisi klinis pasien yang semakin memburuk (Tjokoprawiro et al., 2015). Salah satu tahap CKD yaitu derajat 5 atau disebut *End-Stage Renal Disease (ESRD)* memerlukan terapi pengganti ginjal berupa dialysis atau transplantasi ginjal (Ignatavicius & Workman, 2010).

Chronic kidney disease adalah masalah kesehatan pada masyarakat global dengan prevalensi dan insiden yang meningkat. Kasus CKD ini

meningkat sebanyak 8% setiap tahunnya, 6-20 juta orang penduduk Amerika Serikat diperkirakan mengalami CKD fase awal. Jepang dan Asia tercatat sebagai negara yang memiliki populasi CKD tahap akhir tertinggi di dunia yaitu sebanyak 1.800 kasus per juta penduduk, serta 220 kasus baru per tahunnya (Dharma, 2015). Indonesia termasuk negara dengan tingkat penderita penyakit ginjal kronik yang cukup tinggi, data dari ASKES tahun 2010 tercatat 17.507 pasien, tahun berikutnya tercatat 23.261 dan data terakhir tahun 2013 tercatat 24.141 orang pasien (Namawi, 2013). Sementara itu, data menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 prevalensi CKD di Jawa Tengah sebanyak 0,3% atau sekitar 99.810 pasien (Depkes, 2013).

Setiap pasien gagal ginjal kronik (GGK) dianjurkan untuk mengikuti terapi hemodialisa untuk meningkatkan kualitas hidupnya, salah satu tujuan terapi hemodialisa yaitu untuk meningkatkan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik selain itu tujuan dilaksanakannya hemodialisa juga untuk menggantikan fungsi ginjal dalam fungsi ekskresi (membuang sisa-sisa metabolisme dalam tubuh, seperti ureum, kreatinin, dan sisa metabolisme yang lain), menggantikan fungsi ginjal dalam mengeluarkan cairan tubuh yang seharusnya dikeluarkan sebagai urin saat ginjal sehat,

Hemodialisis (HD) merupakan suatu proses yang digunakan pada pasien dalam keadaan sakit akut dan memerlukan terapi dialisis jangka pendek (beberapa hari hingga beberapa minggu) atau pasien dengan penyakit ginjal stadium akhir atau *end stage renal disease* (ESRD) yang memerlukan

terapi jangka panjang atau permanen. Tujuan hemodialisis adalah untuk mengeluarkan zat-zat nitrogen yang toksik dari dalam darah dan mengeluarkan air yang berlebihan (Suharyanto dan Madjid, 2009).

Pasien GJK yang menjalani terapi hemodialisis biasanya dianjurkan untuk membatasi dan mengatur asupan cairan hariannya. Anjuran ini menuntut kepatuhan pasien. Tujuannya untuk memaksimalkan manfaat terapi yang dilakukan yakni mencegah komplikasi penumpukan cairan yang berlebihan seperti terjadinya gagal jantung, sesak nafas, dan edema (Rachmawati, 2019).

Cairan yang diminum penderita gagal ginjal tahap lanjut harus diawasi dengan seksama. Parameter yang tepat untuk diikuti selain data asupan dan pengeluaran cairan yang dicatat dengan tepat adalah pengukuran berat badan harian, (Karyati Sri et al 2018). Asupan cairan pasien penyakit ginjal kronik harus disesuaikan dengan batas asupan cairan yang sudah ditentukan, rasa haus yang dialami pasien menyebabkan terjadinya fenomena kelebihan cairan pada klien yang menjalani terapi hemodialisis. Berat badan harian merupakan parameter penting yang dipantau, selain catatan yang akurat mengenai asupan dan keluaran. Kenaikan BB diantara waktu HD yaitu *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) < 5% BB kering (Almatsier, 2006).

Keluarga merupakan tempat yang aman dan nyaman bagi pasien dan dimana setiap anggota keluarga yang sakit pasti akan membutuhkan dukungan atau motivasi dari anggota keluarga lain untuk kesembuhan penyakitnya. Keberadaan keluarga mampu memberikan dukungan yang

sangat bermakna pada pasien disaat pasien memiliki berbagai permasalahan pola kehidupan yang sedemikian rumit dan segala macam program kesehatan (Syamsiah, 2011). Dukungan keluarga menurut Fridman (2010) adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional, Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga yang sakit atau menderita penyakit, sehingga anggota keluarga yang sakit tersebut merasa ada yang memperhatikannya.

Selain itu tingginya angka ketidakpatuhan pasien ginjal kronik dalam mengikuti terapi hemodialisa pada pembatasan asupan juga dipengaruhi oleh faktor psikososial salah satunya yaitu faktor efikasi diri. Bandura mengemukakan bahwa efikasi diri mengacu pada keyakinan sejauhmana individu memperkirakan kemampuan dirinya dalam melaksanakan tugas atau melakukan suatu tugas yang diperlukan untuk mencapai suatu hasil tertentu (Mawanti, 2011:31).

Dalam pemenuhan asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronik akan dipengaruhi oleh faktor dukungan keluarga sebagai pendukung atau motivasi eksternal dan faktor efikasi diri pasien dalam menjalani terapi hemodialisa. Sehingga dalam menjalani hemodialisa, dukungan keluarga dan efikasi diri sangat berperan penting dalam kepatuhan asupan cairan pasien GSK yang sedang menjalani hemodialisa. Selain itu demi tercapainya sebuah

kepatuhan asupan cairan dalam hemodialisa, pasien juga diharapkan lebih aktif dan rutin dalam mengontrol dirinya sendiri dalam pemenuhan cairannya.

Kepatuhan didefinisikan sebagai sejauh mana individu berpegang teguh pada nasihat medis diberikan kepada mereka untuk tujuan perawatan, (Beerendrakumar et al, 2018). Menurut Kozier (2010) kepatuhan adalah perilaku individu (misalnya: minum obat, mematuhi diet, atau melakukan perubahan gaya hidup) sesuai anjuran terapi dan kesehatan. Tingkat kepatuhan dapat dimulai dari tidak mengindahkan setiap aspek anjuran hingga mematuhi rencana.

Sesuai hasil studi pendahuluan yang dilakukan di unit hemodialisa RSI Purwokerto didapatkan bahwa pasien yang menjalani terapi hemodialisa pada bulan oktober 2019 sebanyak 57 orang. Dari 57 pasien yang mengikuti hemodialisa, 4 pasien diantaranya mengikuti terapi satu kali dalam seminggu dan 53 orang lainnya mengikuti terapi sebanyak dua kali dalam seminggu dengan durasi atau lama waktu HD selama 4 jam, dengan jadwal terapi rutin pasien hemodialisa yaitu pada hari senin-kamis, selasa-jumat dan rabu-sabtu. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara dengan pasien dan perawat hemodialisa RSI Purwokerto didapatkan bahwa 7 dari 10 pasien HD mengalami ketidakpatuhan dalam asupan cairan, hal tersebut dibuktikan dengan hasil observasi jumlah asupan dan pengeluaran cairan pada pasien dan adanya peningkatan berat badan atau nilai IDWG. Selain itu ketidak patuhan asupan cairan pada pasien HD di RSI juga disebabkan oleh kurangnya

dukungan keluarga dan kurangnya tingkat efikasi diri atau keyakinan diri pasien dalam melakukan perawatan diri seperti mengontrol asupan cairan.

Berdasarkan penjelasan di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Dukungan Keluarga Dan Efikasi Diri Dengan Kepatuhan Asupan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Diruang Hemodialisa RSI Purwokerto”.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka peneliti merumuskan masalah penelitian sebagai berikut “Bagaimana Hubungan Dukungan Keluarga dan Efikasi Diri Dengan Kepatuhan Asupan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Diruang Hemodialisa RSI Purwokerto?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui Hubungan dukungan keluarga dan efikasi diri Dengan kepatuhan asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronis diruang hemodialisa RSI Purwokerto.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, status pernikahan, pendidikan dan status pekerjaan.
- b. Mengetahui tingkat dukungan keluarga pada pasien gagal ginjal kronik diruang hemodialisa.

- c. Mengetahui tingkat efikasi diri pada pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa.
- d. Mengetahui tingkat kepatuhan asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa.
- e. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronik.
- f. Menganalisis hubungan efikasi diri dengan kepatuhan asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronik.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini hendaknya bermanfaat untuk menambah wawasan peneliti dan menjadi wadah dalam pengaplikasian ilmu yang didapat selama masa perkuliahan khususnya tentang dukungan keluarga, efikasi diri dan kepatuhan asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronik dalam hemodialisa.

2. Bagi Pasien

Hasil penelitian ini adalah untuk memberikan informasi penting tentang hubungan dukungan keluarga dan efikasi dengan kepatuhan asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

3. Bagi Institusi

Dapat dijadikan pengetahuan, masukan dan menjadi gambaran dalam peningkatan kepatuhan asupan cairan pasien gagal ginjal kronik.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk menambah studi *literature*, sebagai bahan referensi untuk penelitian selanjutnya khususnya pada hubungan dukungan keluarga dan efikasi diri dengan kepatuhan asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronik.

5. Bagi Perawat

Meningkatkan wawasan pengetahuan dan keterampilan perawat tentang hubungan dukungan keluarga dan efikasi dengan kepatuhan asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

