

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Gagal Ginjal Kronik (GGK) adalah kondisi di mana ginjal manusia mengalami kerusakan progresif, yang ditandai dengan peningkatan kadar urea dalam darah dan komplikasinya. GGK merupakan suatu bentuk cedera ginjal progresif dan berpotensi fatal yang memengaruhi kemampuan ginjal dalam menjaga keseimbangan metabolisme, proporsi air, elektrolit, dan pembuangan limbah nitrogen (Inayati et al., 2021).

Pasien yang mengalami gangguan pada ginjalnya akan mengalami kesulitan dalam mengeluarkan limbah metabolisme dan zat toksik lainnya dari tubuh, serta mengalami ketidakseimbangan cairan dan elektrolit. Oleh karena itu, diperlukan upaya untuk membantu fungsi normal ini dengan menjalani hemodialisa. Hemodialisa merupakan salah satu bentuk terapi pengganti ginjal buatan yang bertujuan untuk menghilangkan produk limbah metabolisme, terutama protein, dan mengoreksi ketidakseimbangan cairan dan elektrolit antara darah dan cairan dialisis melalui membran semipermeabel yang bertindak sebagai ginjal buatan (Purnami et al., 2022).

Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa sering menghadapi kesulitan dalam mengontrol pembatasan konsumsi asupan cairan, yang pada akhirnya dapat mengakibatkan kegagalan terapi dan penurunan kualitas hidup. Dalam hal ini, pembatasan asupan cairan pada pasien dengan penyakit ginjal kronik menjadi suatu tindakan yang sangat penting.

Tujuan dari pembatasan ini adalah untuk mencegah masalah seperti gagal jantung, kesulitan bernapas, dan pembengkakan akibat penumpukan cairan yang berlebihan (Fitriana et al., 2019).

Prevalensi penyakit gagal ginjal kronik, seperti yang dijelaskan oleh WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2018, mencerminkan bahwa 1 dari 10 penduduk dunia mengidap penyakit ginjal kronik. Diperkirakan terjadi 5 hingga 10 juta kematian setiap tahun akibat penyakit ini, dengan tambahan 1,7 juta kematian setiap tahun karena kerusakan ginjal akut (Hilda Rachmania, 2023). Amerika Serikat merupakan negara dengan tingkat kasus penyakit gagal ginjal tertinggi, diperkirakan sekitar 31 juta penduduk atau sekitar 10% dari populasi Amerika Serikat menderita Gagal Ginjal Kronik. Prevalensi GGK di Amerika Serikat, menurut data dari *National Health and Nutrition Examination Survey 2* (NHANES) tahun 2019, mencapai 14%, mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya sebesar 12,5% (CDC, 2019).

Menurut laporan PENEFRI (Perhimpunan Nefrologi Indonesia) tahun 2018, dari tahun 2007 hingga 2018, jumlah pasien baru yang menjalani hemodialisis di Indonesia mencapai 66.433 orang, sementara pasien aktif dalam terapi hemodialisis mencapai 132.142 orang. Pada tahun 2018, jumlah pasien baru hemodialisis meningkat menjadi 35.602 orang dan terus meningkat setiap tahunnya. Di Jawa Barat, jumlah penderita gagal ginjal kronik mencapai 131.846 orang, menjadikan provinsi dengan angka tertinggi di Indonesia (Kemenkes, 2022).

Data dari Profil Kesehatan Kabupaten Cirebon Tahun 2017 Gagal Ginjal Kronik masuk ke dalam 10 pola penyakit penderita pada rawat inap di rumah sakit golongan umur > 45 tahun yaitu sebanyak 594 pasien dan menempati urutan ke-6. Data di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Mitra Plumbon Cirebon pada bulan Februari menunjukkan jumlah pasien GGK yang rutin melakukan hemodialisa sebanyak 249 pasien.

Keseimbangan antara *intake* dan *output* cairan dari tubuh pasien gagal ginjal kronik harus dijaga, baik melalui urin maupun kehilangan air yang tidak terlihat, seperti penguapan dan keringat (*Invisible Water Loss*). Untuk mencegah penumpukan cairan, perlu dihitung jumlah asupan cairan yang dapat dikonsumsi setiap hari selama 24 jam terakhir, termasuk total volume urin dan tambahan 500 ml cairan yang tidak dapat diukur (*Invisible Water Loss*) (Kusuma et al., 2023). Pengaturan asupan cairan menjadi krusial untuk memastikan kenaikan berat badan antara sesi dialisis dengan mengontrol *interdialytic weight gain* (IDWG). IDWG adalah pertambahan berat badan diantara dua waktu dialisis. Pertambahan berat badan dihitung berdasarkan berat badan sebelum hemodialisa (berat badan kering). Berat badan kering adalah berat badan terendah yang dicapai pasien tanpa disertai gejala retensi cairan. Kenaikan IDWG terjadi karena ginjal tidak bisa mengekresikan kelebihan asupan natrium dan cairan yang berasal dari makanan dan minuman sehari-hari sehingga fungsi ekskresi ginjal digantikan oleh mesin hemodialisa. Pertambahan berat badan di antara dua sesi hemodialisa yang dapat ditoleransi adalah 1,0 – 1,5 kg atau IDWG tidak lebih dari 4-4,5% dari berat badan kering (Wahyuni, 2019). Penumpukan cairan dalam tubuh dapat

memberatkan fungsi jantung dan paru-paru, yang pada gilirannya dapat menyebabkan kelelahan cepat dan kesulitan bernapas, serta mengganggu aktivitas fisik baik yang ringan maupun sedang. Faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan pasien gagal ginjal kronik terhadap pembatasan cairan mencakup usia, tingkat pendidikan, lamanya menjalani terapi hemodialisis, tingkat pengetahuan, motivasi, akses, serta persepsi pasien terhadap pelayanan keperawatan, edukasi kesehatan, dan dukungan keluarga (*family support*) (Mahyuvi, 2021).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Saraswati pada tahun 2019 tentang hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien *Chronic Kidney Disease* yang menjalani hemodialisa terhadap 69 responden, didapatkan hasil bahwa 39 orang (56,5%) tidak mematuhi pembatasan asupan cairan. Hasil ini didukung oleh penelitian tentang dukungan keluarga, di mana sebagian besar responden (76,8%) melaporkan mendapat dukungan keluarga yang tidak baik. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan terhadap pembatasan asupan cairan pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik cenderung memiliki tingkat kepatuhan yang lebih tinggi terhadap pembatasan asupan cairan. Hal ini mengindikasikan bahwa dukungan keluarga dapat meningkatkan pemahaman pasien terhadap manajemen penyakit dan memperkuat kepatuhan mereka terhadap rekomendasi medis, termasuk dalam hal pembatasan asupan cairan.

Dalam konteks teoritis, penelitian ini dapat dikaitkan dengan *Health Belief Model* (HBM). HBM menjelaskan bahwa keyakinan individu terhadap keparahan penyakit, manfaat dari tindakan pencegahan, hambatan yang dirasakan, dan dorongan untuk mengambil tindakan dapat mempengaruhi perilaku kesehatan. Dengan demikian, hasil penelitian ini mendukung konsep HBM, di mana dukungan keluarga dianggap sebagai faktor yang mempengaruhi keyakinan dan tindakan pasien terkait kepatuhan pembatasan asupan cairan. Oleh karena itu, untuk mencapai keberhasilan terapi, diperlukan dukungan edukasi kesehatan oleh perawat dan tenaga kesehatan dengan memanfaatkan pendekatan *family support* (Mahyuvi, 2021).

Dukungan keluarga yang dapat diberikan untuk membantu mengontrol asupan cairan pada pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang sedang menjalani hemodialisa melibatkan beberapa langkah, seperti mengurangi konsumsi garam, menghindari makanan dengan kadar kalium dan fosfor tinggi, memberikan motivasi dan dukungan emosional untuk meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pembatasan cairan, membantu memonitor asupan cairan, memperhatikan batasan cairan, serta memberikan informasi dan pendidikan mengenai pentingnya pembatasan asupan cairan dan makanan yang perlu dihindari (Rismanta, et al., 2021).

Keberadaan dukungan keluarga yang solid dapat berdampak positif terhadap tingkat kepatuhan pasien dalam mematuhi pembatasan asupan cairan. Hal ini menunjukkan bahwa peran keluarga memiliki signifikansi yang besar

dalam manajemen asupan cairan pasien GGK yang sedang menjalani hemodialisa (Agus Rismanta, et al., 2021).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 26 dan 27 Januari 2024 di RS Mitra Plumbon didapatkan hasil wawancara pada 5 pasien yang menderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di mana 2 orang menyatakan bahwa mendapat dukungan penuh dari keluarga karena keluarga mempunyai tanggung jawab untuk mendampingi pasien dalam menjalani terapi hemodialisa, membantu biaya pengobatan, mengingatkan pasien untuk menjaga asupan nutrisi dan cairan serta selalu memberi *support* dalam menjalani hemodialisis. Sementara, 3 pasien lainnya mengatakan bahwa kurang mendapatkan dukungan keluarga secara penuh untuk menjalani hemodialisa karena mendampingi dan menunggu proses terapi hemodialisa cukup lama. Selain itu, saat di rumah anggota keluarga terkadang jarang memperhatikan mengenai asupan nutrisi dan cairan yang dikonsumsi pasien karena kesibukan masing-masing sehingga pasien harus masuk rawat inap dengan keluhan sesak napas dan bengkak pada ekstermitas.

Berdasarkan fenomena di atas maka penulis tertarik untuk meneliti dan mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RS Mitra Plumbon Cirebon.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Apakah terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RS Mitra Plumbon Cirebon?

Untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pembatasan asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronik di RS Mitra Plumbon Cirebon.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pembatasan asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronik di RS Mitra Plumbon Cirebon.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- 1) Mengidentifikasi dukungan keluarga pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RS Mitra Plumbon Cirebon.
- 2) Mengidentifikasi kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam kepatuhan pembatasan asupan cairan di RS Mitra Plumbon Cirebon.
- 3) Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RS Mitra Plumbon Cirebon.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan hasil penelitian dapat dipergunakan sebagai bahan pembelajaran untuk mahasiswa kesehatan terebih keperawatan tentang gambaran kepatuhan pembatasan asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

### **1.4.2 Bagi Peneliti Selanjutnya**

Menjadi dasar atau bahan acuan sekaligus pembelajaran dalam melakukan penelitian terkait kepatuhan pembatasan asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

### **1.4.3 Bagi Tempat Penelitian**

Bagi ruang hemodilisa Rumah Sakit Mitra Plumbon Cirebon disarankan tetap meningkatkan layanan dan memberikan edukasi bagi keluarga dalam *support sistem* kepada pasien dalam proses menjalani terapi hemodialisa dan dalam menjalankan kepatuhan pembatasan asupan cairan.

### **1.4.4 Bagi Keluarga**

Keluarga disarankan untuk dapat memenuhi dan memberikan dukungan kepada pasien dalam proses pemulihan karena tanpa dukungan dari keluarga, pasien akan menjadi tidak percaya diri dan bisa membuat harga diri rendah pada pasien.

## 1.5 Keaslian Penelitian

- 1) Ni Luh Gede Intan Saraswati, Ni Luh Yoni Sri Antari, Ni Luh Gede Suwartini (2019): Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan pada Pasien *Chronic Kidney Disease* yang Menjalani Hemodialisa.

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif korelasional dengan rancangan *cross sectional*. Penelitian ini telah dilakukan pada bulan April 2018. Jumlah sampel sebanyak 69 responden, sampel diambil menggunakan teknik sampling *non probability* dengan *consecutive sampling*. Data dikumpulkan melalui kuisisioner dukungan keluarga dan pengukuran perubahan berat badan intradialitik serta pengolahan data menggunakan uji *rank spearman*. Hasil uji statistik didapatkan ada hubungan yang bermkna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pembatasan cairan ( $p = 0,012$ ,  $r = 0,299$ ).

Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah pada variable penelitian dan metodologi penelitian. Peneliti akan melakukan penelitian dengan judul hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pembatasan asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa dan menggunakan metode penelitian deskriptif korelatif dengan pendekatan *cross sectional*. Sedangkan, perbedaan penelitian ini dengan peneliti yang dilakukan oleh peneliti adalah dengan teknik pengambilan sampel yaitu *purposive sampling* dan teknik pengolahan datanya yaitu dengan menggunakan *chi square*.

- 2) Windy Astuti Cahya Ningrum, M. Rafiud Drajat, Imardiani (2020):  
Dukungan Keluarga dan Pengetahuan dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan  
Pasien Gagal Ginjal Kronik

Penelitian ini menggunakan jenis desain *analitic korelasi* melalui pendekatan *cross sectional* dengan teknik *non probability sampling*. Total sampling yang dilaksanakan pada tanggal 10 April – 15 April dan didapatkan jumlah sampel 52 responden dengan menggunakan instrument penelitian kuesioner dan observasi. Hasil analisis uji *chi square* antara pengetahuan dengan kepatuhan pembatasan cairan didapatkan nilai  $p=0,012$  dan dukungan keluarga dengan kepatuhan pembatasan cairan didapatkan nilai  $p=0,014$ . Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan pembatasan cairan pasien gagal ginjal kronik di Ruang Hemodialisa RS PUSRI Palembang.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian di atas adalah menggunakan pendekatan *cross sectional* dan juga dengan pengolahan data dengan uji *chi square*. Sementara perbedaan penelitian ini dengan penelitian di atas adalah variabelnya dimana peneliti hanya mengambil variabel independennya yaitu dukungan keluarga.

- 3) Ni Nyoman Yudani, Ketut Lisnawati, Ni Luh Putu Dewi Puspawat (2022):  
Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan  
Pembatasan Asupan Cairan Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani  
Hemodialisis Di RSUD Sanjiwani Gianyar

Penelitian ini menggunakan deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel menggunakan teknik *purposive sampling* sejumlah 110 dari 150 populasi. Data diolah menggunakan analisis univariat dan bivariat. Korelasi antar variable diuji dengan uji *Rank Spearman*. Hasil penelitian ini mayoritas responden memiliki pengetahuan baik 47 (42,7%), mayoritas memiliki dukungan keluarga baik 40 (36,4%), mayoritas 51 (46,4%) memiliki tingkat kepatuhan baik. Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan nilai  $p=0,000$  ( $\alpha<0,05$ ) dengan arah korelasi positif  $r=0,580$  serta hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan nilai  $p = 0,000$  ( $\alpha<0,05$ ) dengan arah korelasi positif  $r = 0,487$ . Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan pembatasan asupan cairan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Sanjiwani Gianyar.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian di atas adalah pada metodologi penelitian. Peneliti akan melakukan penelitian menggunakan metode penelitian deskriptif korelatif dengan pendekatan *cross sectional*, dan teknik pengambilan sampel yaitu dengan *purposive sampling*. Sedangkan, perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang di atas adalah uji analisisnya menggunakan *chi square*.

- 4) Rosa Anugrah Kusuma Dewi, Karwati, Afreani Deasy (2023): Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Unit Hemodialisa

Penelitian ini merupakan metode penelitian kuantitatif yang menggunakan metode deskriptif analitis dengan rancangan *cross sectional*. Strategi *purposive sampling* digunakan untuk memilih 30 responden untuk penelitian ini. Dukungan keluarga dan kuesioner permintaan cairan digunakan sebagai alat penelitian. Hampir semua dari 24 responden (80,0%) memiliki dukungan keluarga yang baik, dan sebagian besar dari 22 responden (73,3%) patuh dalam membatasi asupan cairan. Menurut analisis uji eksak Fisher,  $p\text{-value} = 0,002 < (0,05)$ , ada hubungan yang signifikan antara kepatuhan dukungan keluarga dengan pembatasan asupan cairan pada pasien penyakit ginjal kronik di unit hemodialisis RS Avisena

Persamaan penelitian ini dengan penelitian di atas adalah menggunakan pendekatan *cross sectional* dan teknik pengambilan sampel yaitu dengan *accidental sampling*. Sedangkan, perbedaan penelitian ini dengan penelitian di atas adalah metode penelitian menggunakan deksripsif korelatif.

- 5) Andri Kusuma Wijaya, Padila (2019): Hubungan Dukungan Keluarga, Tingkat Pendidikan dan Usia Dengan Kepatuhan dalam Pembatasan Asupan Cairan pada Klien ESRD yang Menjalani Terapi Hemodialis

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *cross sectional*. Hasil analisis terbukti adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan nilai ( $p\text{ value} = 0,000$ ) terhadap kepatuhan klien hemodialisa dalam melakukan pembatasan asupan cairan, sedangkan variabel tingkat pendidikan ( $p\text{ value} = 0,762$ ) tidak ada hubungan antara kepatuhan klien yang melakukan

tindakan hemodialisa dalam melakukan pembatasan asupan cairan, sementara untuk variabel usia ( $p$  value = 0,728) juga tidak ada hubungan antara kepatuhan klien yang mendapatkan tindakan hemodialisa dalam melakukan pembatasan asupan cairan.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian di atas adalah menggunakan pendekatan *cross sectional*. Sedangkan, perbedaan penelitian ini dengan penelitian di atas adalah peneliti menggunakan satu variabel dependen yaitu pembatasan asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronik.