

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

PTM (Penyakit Tidak Menular) adalah penyakit yang cara penularannya tidak ditularkan dari manusia ke manusia, dan perkembangan penyakit ini tidak menular, cenderung lambat dan berdurasi panjang. Penyakit tidak menular antara lain adalah asma, penyakit paru obstruksi kronis (PPOK), kanker, stroke, batu ginjal, penyakit sendi, jantung koroner, hipertiroid, hipertensi dan gagal ginjal kronis (Risikesdas, 2018). Salah satu Penyakit Tidak Menular (PTM) yang memiliki angka kesakitan cukup tinggi yaitu Gagal Ginjal Kronis (GGK) (Permatasari & Maliya, 2019).

Penyakit ginjal merupakan salah satu penyakit yang banyak diderita di Indonesia. Berdasarkan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Risikesdas) tahun 2018 oleh Badan Penelitian dan pengembangan masyarakat menunjukkan bahwa penderita penyakit gagal ginjal di Indonesia sebesar 3,8 % naik dari 2.0% pada tahun 2013 .

Prevalensi meningkat seiring dengan bertambahnya umur, dengan peningkatan tajam pada kelompok umur 65-74 tahun (8,23%) dibandingkan kelompok umur lainnya. Prevalensi laki-laki (4,17%) lebih tinggi dari pada perempuan (3.52%), prevalensi lebih tinggi terjadi pada masyarakat perkotaan (3.85%), tidak bersekolah (5,73%), tidak bekerja (4,76%). Provinsi dengan prevalensi tertinggi adalah Kalimantan Utara, Maluku Utara dan di ikuti provinsi Sumatera Utara (Risikesdas, 2018)

Menurut Risikesdas (2018) prevalensi penyakit ginjal kronis (permil) berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 15 tahun, Jawa Tengah menduduki posisi ke-15 dengan presentase 4.0%. Penyakit ginjal kronis didefinisikan sebagai bukti struktural atau gangguan fungsi ginjal selama 3 bulan atau lebih, umumnya progresif dan irreversible, mempengaruhi banyak jalur metabolisme (Kalantar *et.al* 2017)

Pada penderita Gagal Ginjal tahap akhir memerlukan terapi untuk dapat menggantikan fungsi ginjal sehingga kehidupan dapat dipertahankan, ada pun salah satu terapinya adalah hemodialisa (HD), Hemodialisa atau cuci darah adalah terapi pengganti ginjal untuk membersihkan sisa metabolik yang ada didalam darah, terapi ini paling sering digunakan pada penderita gagal ginjal kronik dengan tujuan untuk memperpanjang dan memperbaiki kualitas hidup penderita gagal ginjal kronik (Permatasari & Maliya, 2019). Faktor pendukung dalam keberhasilan hemodialisa antara lain membatasi konsumsi cairan dan juga diet rendah kalium.

Indikasi untuk dialisis meliputi; kegagalan penanganan konservatif, mual, muntah, nafsu makan hilang, kadar ureum dan kreatinin tinggi, hiperkalemia, asidosis berat, kelebihan cairan, dan perikarditis (Cahyaningsih, 2014). Asupan cairan pada penderita Gagal Ginjal yang melakukan terapi Hemodialisis asupan cairan dan natrium adalah salah satu faktor yang perlu diperhatikan dalam penatalaksanaan gagal ginjal untuk mencegah komplikasi akibat kelebihan volume cairan seperti edema, hipertensi, dan penyakit kardiovaskular (Sudoyo *et al.*, 2009).

Pada pasien Gagal Ginjal Kronik diberikan pengaturan diet, pembatasan protein karena terjadinya disfungsi ginjal atau terjadinya uremia sehingga terjadinya penumpukan ureum didalam darah, sehingga ginjal tidak mampu mengeluarkan serta menjadikannya semakin tinggi (Rustiana, EkaDewi. 2015). Selain itu, pasien gagal ginjal kronik diberikan diet rendah kalium, karena pada pasien GGK biasanya hiperkalemia sehingga mengakibatkan distrimia (henti jantung), ammonia ginjal menurun, eksresi hydrogen menurun dan asidosis (Nurmadilla, 2015)

Asidosis dapat berkaitan dengan pengecilan otot, penyakit tulang, hipoalbumiemia, peradangan, perkembangan CKD, dan perkembangan mortalitas (Kraut & Madias, 2016). Asidosis metabolik juga menyebabkan hiperkalemia yang terjadi melalui perpindahan kalium intraseluler, efek

yang timbul akibat peningkatan kalium bervariasi tergantung dengan penyebab primer asidosisnya misalnya pada hiperkalemia akibat gagal ginjal pada asidosis uremik lebih jelas efek hiperkalemianya (Hardisman, 2015).

Bahaya hiperkalemia menyebabkan hemolisis, asidosis, kadar insulin rendah, penggunaan *beta blocker*, overdosis *digoxin*, *succinylcholine*, atau *rhabdomyolysis* (Padila, 2012). Selain itu menurut Hardisman (2015) bahaya terjadinya peningkatan kalium yang sangat tinggi dapat menyebabkan gangguan irama (aritmia) jantung yang berakibat fatal.

Pentingnya menjaga cairan adalah untuk menjaga aliran darah ke ginjal juga meningkat yang juga meningkatkan laju filtrasi sehingga produksi urin juga bertambah banyak (Hardisman 2015). Selain itu tanpa adanya pembatasan cairan, akan mengakibatkan cairan menumpuk dan akan menimbulkan edema diseluruh tubuh, kondisi ini akan membuat tekanan darah meningkat dan memperberat kerja jantung. Penumpukan cairan juga akan masuk ke paru-paru sehingga membuat pasien mengalami sesak napas, secara tidak langsung berat badan pasien juga mengalami peningkatan berat badan yang cukup tajam (Ratnawati, 2016).

Ketidakpatuhan menjadi masalah utama pada pasien yang menjalani terapi hemodialisa. Secara keseluruhan, bahwa sebanyak 77,1% tidak patuh dalam pembatasan cairan (Fitriani, Krisnansari, & Winarsi, 2017). Sedangkan Wulan & Emaliyawati menyatakan bahwa lebih banyak yang tidak patuh terhadap pembatasan cairan dan diet rendah garam (natrium) dibandingkan dengan pasien yang patuh (Wulan & Emaliyawati, 2018).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti data yang diperoleh dari Rekam Medis Rumah Sakit PKU Aisyiyah Boyolali sebanyak 58 pasien melakukan terapi Hemodialisa dari bulan November 2018 sampai bulan November 2019. Berdasarkan dari hasil wawancara dengan 10 responden peneliti menemukan bahwa 60% tidak patuh dan 40% patuh terhadap pembatasan cairan dan diet rendah kalium.

Berdasarkan data dan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran Kepatuhan Asupan Cairan dan Diet Rendah Kalium pada Pasien Hemodialisa di Rumah Sakit PKU Aisyiyah Boyolali”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah gambaran kepatuhan pembatasan cairan dan diet pada pasien Hemodialisa?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui bagaimanakah gambaran kepatuhan pembatasan cairan dan diet pada pasien hemodialisa

2. Tujuan Khusus

a. Untuk mengetahui kepatuhan pembatasan cairan pada pasien Gagal Ginjal Kronis yang menjalani terapi hemodialisa.

b. Untuk mengetahui kepatuhan diet rendah kalium pada pasien Gagal Ginjal Kronis yang menjalani terapi hemodialisa.

D. Manfaat Penelitian

Setelah dilakukan penelitian diharapkan penelitian ini dapat bermanfaat bagi beberapa pihak, antara lain :

1. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan tentang pembatasan cairan dan diet pada pasien dengan terapi Hemodialisa.

2. Bagi Institusi

Dapat menambah bahan bacaan dan wawasan mengenai pasien gagal ginjal dengan terapi hemodialisa.

3. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan dasar dalam memberikan asuhan keperawatan terutama dalam memberikan pendidikan kesehatan tentang pembatasan cairan dan diet pada pasien gagal ginjal dengan terapi hemodialisa.

4. Bagi Pasien atau Masyarakat

Dapat menambah pengetahuan tentang pembatasan cairan dan diet, serta meningkatkan kepatuhan terhadap pembatasan cairan dan diet.

E. Keaslian Penelitian

1. Fitriani, E., Krisnasari, D& Winarsi H. (2017) : “Faktor-faktor yang Berhubungan denganKepatuhan Asupan Cairan dan Natrium pada Pasien Gagal Ginjal Kronik”. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*. Responden yang digunakan dalam penelitian ini yang menjalani rawat jalan, bersedia menjadi responden penelitian, kesadaran umum *compos mentis*, berdomisili di Kabupaten Banyumas, tidak bekerja, dan menjalani terapi hemodialisis 2 kali/minggu , dan didampingi minimal 1 anggota keluarga, jumlah responden 35 orang. Penelitian ini menggunakan kuisioner karakteristik responden, pengetahuan sikap, dan dukungan sosial. Analisis yang dilakukan yaitu analisis univariat dan analisis bivariat menggunakan uji *Fisher*, dan analisis multivariat menggunakan regresi logistik ganda dengan metode *Enter*. Hasil dari penelitianadalahsebagian besar pasien dengan hemodialisis tidak patuh terhadap pembatasan cairan.Perbedaan dengan penelitian yang peneliti lakukan adalah perbedaan diet yaitu diet rendah kalium.
2. Wulan, S.N., & Emilyawati, E. (2018): “Kepatuhan Pembatasan Cairan dan Diet Rendah Garam (Natrium) pada Pasien GGK yang Menjalani Hemodialisa; Perspektif *Health Belief Model*. Jenis penelitian ini adalah diskriptif kuantitatif. Responden dalam penelitian ini adalah seluruh pendelitiaan GGK yang menjalni hemodialisa rutin dua kali seminggu di RSUP dr. Hasan Sadikin Bandung yang berjumlah sebanyak 92 responden. Penelitian ini menggunakan kuisioner yang berbentuk *close ended question* (kuisioner tertutup) dengan jumlah pertanyaan 20 pertanyaandengan pilihan *multiple choise* menggunakan skala Likert. Analisis penelitian dengan menggunakan analisis univariat. Hasil dari penelitian ini adalah pasien GGK yang menjalni HD rutin di RSUP dr. Hasan Sadikin Bandung

lebih banyak yang tidak patuh terhadap pembatasan cairan dan diet rendah garam (natrium) dibandingkan dengan pasien yang patuh. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang peneliti lakukan adalah diet dimana yang peneliti lakukan adalah diet rendah kalium.

3. Ratnawati. (2014): “Kepatuhan Pembatasan Cairan Terhadap Lama Menjalani Hemodialisa”. Penelitian ini menggunakan diskriptif komparasi dan korelasi dengan rancangan *cross-sectional*. Responden dalam penelitian ini adalah seluruh pasien GGK yang melakukan hemodialisa di PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta. Metode pengambilan sample dilakukan dengan *accidental sampling* selama pelaksanaan penelitian. Penelitian ini menggunakan rekam medik untuk mengetahui lamanya menjalani hemodialisa, dan kuisioner untuk mengukur kepatuhan pembatasan cairan. Analisa data dalam penelitian ini menggunakan program statistik, skala data yang digunakan adalah skala ordinal dengan uji korelasi menggunakan *spearman rank* dan uji komparasinya menggunakan *kruskal wallis test*. Hasil penelitian ini adalah penderita Gagal Ginjal lebih banyak yang patuh dalam pembatasan cairan. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang peneliti lakukan adalah peneliti juga melakukan penelitian mengenai diet rendah kalium.