

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gagal ginjal kronik (GGK) merupakan keadaan klinis yang menunjukkan kerusakan nefron ginjal secara progresif dan *irreversible* sehingga menimbulkan uremia atau *End Stage Renal Disease (ESRD)* (Price & Wilson, 2010). Penderita GGK pada stadium 5 telah mengalami kerusakan sampai dengan laju filtrasi glomerulus 15ml/menit. Penderita GGK akan mengalami perubahan dalam kehidupan sehari-hari terutama dalam pemenuhan kebutuhan dasarnya yang diakibatkan pembatasan asupan makanan dan cairan, kesulitan dalam mempertahankan pekerjaan serta dorongan seksual yang menghilang sehingga perubahan bisa menyebabkan terjadinya konflik, frustrasi dan depresi (Butar, 2012 dan Effriza, 2008).

Prevalensi GGK berdasarkan data *United States Renal Data System (USRDS)* meningkat dengan bertambahnya usia. Prevalensi pada usia 65-74 tahun sebanyak 7,2% dan pada usia lebih dari 85 tahun adalah sebanyak 17%. Prevalensi pada orang Asia sebanyak 11%. Prevalensi GGK yang disertai dengan diabetes mellitus sebanyak 20,5%, hipertensi 15,7%, dan penyakit jantung 18,4% (USRDS, 2014).

Fourth Report of Indonesian Renal Registry (2011) melaporkan dari seluruh pasien yang didiagnosis dengan penyakit ginjal, 87% merupakan gagal ginjal terminal. Pada tahun 2011, dilaporkan terdapat 13.619 pasien yang didiagnosis ESRD di Indonesia. Dan menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2013, 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 Tengah, DI Yogyakarta, Jawa Timur dan Jawa Barat masing-masing 0,3%.

Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya merupakan salah satu rumah sakit rujukan untuk kasus GGK di Jawa Barat regional priangan timur. Berdasarkan data rekam medik RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya jumlah penderita gagal ginjal pada tahun 2014 sebanyak 127 kasus dan pada tahun 2015 sebanyak 144 kasus.

Kasus GGK mengakibatkan ginjal tidak mampu mempertahankan keseimbangan metabolik, cairan, dan elektrolit yang menyebabkan terjadinya *uremia* dan *azotemi* (Bayhakki, 2013). *Uremia* merupakan sindrom klinik dan laboratorik yang terjadi pada semua organ, dan *azotemia* yakni kelebihan urea atau senyawa nitrogen lainnya dalam darah yang diakibat penurunan fungsi ginjal pada penyakit GGK dan merupakan kerusakan ginjal tahap akhir (Suwitra, 2009 dan Markam, 2008).

Walaupun sudah mencapai kerusakan ginjal tahap akhir, akan tetapi penderita masih dapat hidup panjang dengan dilakukan pemberian transplantasi ginjal atau tindakan hemodialisa (Sidabutar, 2012; Isselbaeher, 2010). Sekitar 60-87 % dari pasien GGK berobat dalam kondisi sudah masuk tahap gagal ginjal terminal sehingga pasien harus bergantung hemodialisa seumur hidup (Lubis, 2006; Ningsih, 2011; Handayani, 2011 dan ESRD, 2011).

Tindakan hemodialisa merupakan prosedur penyelamatan jiwa yang bisa dilakukan untuk menolong pasien GGK. Menurut Krause (2013) hemodialisis bertujuan untuk mengoreksi kelainan metabolisme dan elektrolit akibat dari kegagalan ginjal. Kelainan metabolisme yang utama yakni tingginya uremia di dalam darah dan hiperkalemi. Terapi hemodialisa harus dijalankan secara teratur agar dapat mempertahankan fungsi ginjal yang stabil sehingga tidak mengalami kondisi penyakit yang semakin parah (Susalit, 2012; Butar, 2013; Maruli, 2013 dan Muktiali, 2014).

Terapi hemodialisa yang tidak teratur dapat mengakibatkan kenaikan berat badan yang cepat melebihi 5%, edema, ronkhi basah dalam paru-paru, kelopak mata yang bengkak dan sesak nafas (Smeltzer & Bare, 2014). Hemodialisa pada pasien GGK harus dilaksanakan secara teratur sesuai instruksi medis yang telah ditetapkan. Pasien GGK pada awal menjalani hemodialisa meskipun sudah diberikan penyuluhan kesehatan mengenai pelaksanaan terapi hemodialisa akan tetapi pasien kadang

kadang tidak melaksanakan sesuai dengan program yang telah ditetapkan, sehingga pada terapi hemodialisa berikutnya masih sering terjadi pasien datang dengan keluhan sesak nafas akibat kelebihan volume cairan tubuh dan dalam kondisi lebih berat (Sapri, 2008). Ketidakpatuhan pasien merupakan masalah penting yang dihadapi tenaga keperawatan. Banyak hal yang berpengaruh terhadap kepatuhan itu sendiri salah satunya adalah pengetahuan pasien (Niven, 2013).

Pengetahuan pasien sangat berperan terhadap kepatuhan pasien melaksanakan program hemodialisa. Kepatuhan pasien dalam melaksanakan program hemodialisa dapat meningkatkan keberhasilan program hemodialisa seperti harapan hidup meningkat dan pasien dapat melakukan aktivitas sehari-hari dengan normal, mengurangi dampak komplikasi yang disebabkan oleh tertimbunnya sisa metabolisme dalam tubuh (Butar, 2012, Potter & Perry, 2010).

Hasil penelitian Kamaluddin dan Rahayu (2009) menyebutkan bahwa pengetahuan mempengaruhi kepatuhan pasien hemodialisa dalam menjalankan program hemodialisa dalam mengurangi asupan cairan. Pada penderita yang mempunyai pengetahuan yang lebih luas memungkinkan pasien itu dapat mengontrol dirinya dalam mengatasi masalah yang di hadapi, mempunyai rasa percaya diri yang tinggi, berpengalaman, dan mempunyai perkiraan yang tepat bagaimana mengatasi kejadian serta mudah mengerti tentang apa yang dianjurkan oleh petugas kesehatan, akan

dapat mengurangi kecemasan sehingga dapat membantu individu tersebut dalam membuat keputusan.

Peran perawat untuk mengurangi dampak komplikasi GGK sangat penting dalam penanganan kasus GGK ini. Salah satu upaya perawat yang dapat membantu pasien dalam mencegah komplikasi yang lebih berat berupa pemberian informasi penatalaksanaan masukan makanan dan cairan serta program jadwal hemodialisa yang harus diikuti oleh pasien GGK. Maka dari itu perlu adanya pemberian motivasi serta penyuluhan pada pasien terkait manajemen terapi hemodialisa oleh perawat sebagai tim kesehatan dalam melaksanakan program terapi.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan terhadap 5 orang pasien hemodialisa sebanyak 3 orang melakukan tindakan hemodialisa sesuai dengan anjuran yang telah ditetapkan sedangkan 2 orang pasien hemodialisa kadang-kadang tidak melakukan sesuai anjuran yang telah ditetapkan oleh tim medis RSUD dr. Soekardjo. Pada saat ditanyakan mengenai keuntungan dan kerugian apabila tidak melakukan tindakan hemodialisa sesuai anjuran, sebanyak 4 orang mengatakan tidak mengetahui secara jelas sedangkan satu orang mengatakan tidak akan menyebabkan apa apa bila tidak mengikuti anjuran yang telah ditetapkan.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana hubungan pengetahuan dengan kepatuhan menjalani hemodialisa pada pasien gagal

ginjal kronik di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pengetahuan dengan kepatuhan menjalani hemodialisa pada pasien gagal ginjal kronik di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya pengetahuan pasien gagal ginjal kronik tentang hemodialisa di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya
- b. Diketuainya kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya
- c. Diketuainya hubungan pengetahuan dengan kepatuhan dalam menjalani hemodialisa pada pasien gagal ginjal kronik di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Menambah wawasan terkait proses penelitian serta menambah khasanah ilmu pengetahuan dalam bidang ilmu keperawatan medikal bedah terutama dalam memberi asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa.

2. Bagi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya

Diharapkan dapat memberi informasi bagi pihak institusi pendidikan serta dapat dijadikan sebagai bahan masukan dalam melakukan catur dharma perguruan tinggi.

3. Bagi Profesi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan bagi perawat untuk membuat rencana keperawatan dalam memberikan informasi mengenai penatalaksanaan hemodialisa dan sehingga pengetahuan pasien meningkat dan pasien patuh dalam melakukan program hemodialisa.

4. Bagi RSUD dr. Soekardjo

Sebagai bahan masukan bagi RSUD dr. Soekardjo dalam melaksanakan pelayanan keperawatan pada pasien hemodialisa dan sebagai pertimbangan dalam membuat kebijakan pembuatan SOP pemberian informasi mengenai manajemen penatalaksanaan hemodialisa pada pasien.

5. Penelitian Selanjutnya

Dapat dipakai sebagai sumber informasi untuk melakukan penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti.