

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. LATAR BELAKANG MASALAH

Masyarakat selama ini menganggap penyakit yang banyak mengakibatkan kematian adalah jantung dan kanker. Sebenarnya penyakit gagal ginjal juga dapat mengakibatkan dan kejadiannya di masyarakat terus meningkat (Santoso, 2009 dalam Neliya, 2012). *Chronic Kidney Disease* (CKD) atau penyakit ginjal kronik merupakan masalah kesehatan di seluruh dunia yang berdampak pada masalah medik, ekonomik dan sosial yang sangat besar bagi pasien dan keluarganya, baik di negara-negara maju maupun di negara-negara berkembang (Syamsiah, 2011).

Di Amerika Serikat, kejadian dan prevalensi gagal ginjal meningkat, dan jumlah orang dengan gagal ginjal yang dirawat dengan dialisis dan transplantasi diproyeksikan meningkat dari 340.000 di tahun 1999 dan 651.000 dalam tahun 2010 (Cinar, 2009). Data menunjukkan bahwa setiap tahun 200.000 orang Amerika menjalani hemodialisis karena gangguan ginjal kronis artinya 1140 dalam satu juta orang Amerika adalah pasien dialisis (Shafipour, 2010). Di negara Malaysia dengan populasi 18 juta, diperkirakan terdapat 1800 kasus baru gagal ginjal pertahunnya (Suwitra, 2009 dalam Neliya, 2012). Di dunia, sekitar 2.622.000 orang telah menjalani pengobatan *End-Stage Renal Disease* pada akhir tahun 2010, sebanyak 2.029.000 orang (77%) diantaranya menjalani

pengobatan dialisis dan 593.000 orang (23%) menjalani transplantasi ginjal. Sedangkan kasus gagal ginjal di Indonesia setiap tahunnya masih terbilang tinggi karena masih banyak masyarakat Indonesia tidak menjaga pola makan dan kesehatan tubuhnya. Dari survei yang dilakukan oleh Pernefri (Perhimpunan Nefrologi Indonesia) pada tahun 2009, prevalensi gagal ginjal kronik di Indonesia (daerah Jakarta, Yogyakarta, Surabaya, dan Bali) sekitar 12,5%, berarti sekitar 18 juta orang dewasa di Indonesia menderita penyakit ginjal kronik. Gagal ginjal kronik berkaitan dengan penurunan fungsi ginjal yang progresif dan *irreversible* (Neliya, 2012).

Gagal ginjal kronik membutuhkan terapi pengganti ginjal permanen berupa dialisis (Hemodialisa dan Peritoneal Dialisis) atau transplanstasi ginjal (Utami, 2011). Salah satu terapi pengganti gagal ginjal kronik adalah Hemodialisis (HD) yang bertujuan menggantikan fungsi ginjal sehingga dapat memperpanjang kelangsungan hidup dan memperbaiki kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik. Tindakan ini dapat membantu atau mengambil alih fungsi normal ginjal. Berdasarkan data dari Indonesia Renal Registry, suatu kegiatan registrasi dari Perhimpunan Nefrologi Indonesia, dikatakan bahwa terjadi peningkatan klien HD sebesar 5,2 %, dari 2148 orang pada tahun 2007 menjadi 2260 orang pada tahun 2008 ( Soelaiman, 2009).

Kesuksesan hemodialisa tergantung pada kepatuhan pasien. Berbagai riset mengenai kepatuhan pasien gagal ginjal kronik yang mendapat terapi hemodialisis didapatkan hasil yang sangat bervariasi. Secara umum ketidakpatuhan pasien dialisi meliputi 4 (empat) aspek yaitu ketidakpatuhan mengikuti program hemodialisis (0% - 32,3%), ketidakpatuhan dalam program pengobatan (1,2% - 81%), ketidakpatuhan terhadap restriksi cairan (3,4% - 74%) dan ketidakpatuhan mengikuti program diet (1,2% - 82,4%) (Syamsiah, 2011). Dilaporkan lebih dari 50% pasien yang menjalani terapi hemodialisis tidak patuh dalam pembatasan asupan cairan (Kartika, 2009).

Pembatasan cairan seringkali sulit dilakukan oleh pasien, terutama jika mereka mengonsumsi obat-obatan yang membuat membran mukosa kering seperti diuretik, sehingga menyebabkan rasa haus dan pasien berusaha untuk minum. Hal ini karena dalam kondisi normal manusia tidak dapat bertahan lebih lama tanpa asupan cairan dibandingkan dengan makanan (Potter & Perry, 2008 dalam Kartika, 2009).

Pada pasien gagal ginjal kronik apabila tidak melakukan pembatasan asupan cairan maka cairan akan menumpuk di dalam tubuh dan akan menimbulkan edema di sekitar tubuh seperti tangan, kaki dan muka. Penumpukan cairan dapat terjadi di rongga perut disebut *ascites*. Kondisi ini akan membuat tekanan darah meningkat dan memperberat kerja jantung (YGDI, 2008). Selain itu, penumpukan cairan juga akan masuk ke paru – paru sehingga membuat pasien mengalami

sesak nafas. 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) yang dianjurkan bagi pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa. Oleh karena itulah pasien gagal ginjal kronik harus mengontrol dan membatasi jumlah asupan cairan yang masuk dalam tubuh (YGDI, 2008).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada bulan Desember 2013 di ruang hemodialisa RSUD Tarakan Jakarta. Hasil wawancara dari tiga pasien hemodialisa mengatakan bahwa masalah yang sering dikeluhkan adalah membatasi asupan cairan dan sulitnya mengatasi rasa haus setelah minum obat. Jumlah pasien hemodialisa di RSUD Tarakan periode Juli 2013 – Januari 2014 sebanyak 45 pasien. Melalui observasi awal dari 10 pasien hemodialisa, semua pasien hemodialisa mengalami kelebihan cairan dan penambahan berat badan di antara waktu dialisis.

Kepatuhan dalam pembatasan asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa merupakan hal yang penting untuk diperhatikan, salah satu caranya adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan. Meskipun pada awalnya yang menjalani hemodialisa sudah diberikan pendidikan kesehatan dengan cara ceramah mengenai pembatasan dan asupan cairan, akan tetapi pada kenyataannya, pada terapi hemodialisa berikutnya masih sering terjadi keluhan sesak nafas akibat kenaikan berat badan melebihi 5% dari berat badan kering.

Hal tersebut diduga akibat ketidak patuhan pasien dalam menerapkan pembatasan asupan cairan (Neliya, 2012).

Konsep pendidikan kesehatan juga proses belajar pada individu, kelompok, atau masyarakat dari tidak mau menjadi mau, dari tidak mampu mengatasi masalah kesehatan menjadi mampu (Notoatmodjo, 2007). Pendidikan kesehatan ditujukan untuk menggugah kesadaran, memberikan dan meningkatkan pengetahuan sasaran pendidikan kesehatan yang menyangkut tentang pemeliharaan kesehatan, peningkatan kesehatan untuk individu, kelompok, keluarga dan masyarakat (S.Setiawati, 2008).

Menurut Notoatmodjo (2007) dalam Ratina (2011), peranan pendidikan kesehatan adalah melakukan intervensi faktor perilaku sehingga perilaku individu, kelompok, atau masyarakat sesuai dengan nilai-nilai kesehatan. Metode pendidikan individual seperti bimbingan dan penyuluhan (*guidance and counseling*), dengan metode pendidikan kesehatan individual kontak pasien dengan petugas lebih intensif (Ratina, 2011). Sehingga pendidikan kesehatan secara individual ini lebih efektif.

Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti tentang Pengaruh Metode Pendidikan Kesehatan Individual terhadap Kepatuhan dalam Pembatasan Asupan Cairan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di RSUD Tarakan Tahun 2014.

## **B. RUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan penjelasan dari latar belakang diatas peneliti menyimpulkan bahwa, angka kejadian pasien yang menderita penyakit gagal ginjal kronik terus mengalami peningkatan. Begitu pula dengan angka kejadian pasien yang menjalani terapi hemodialisis yang juga mengalami peningkatan setiap tahunnya.

Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis perlu melakukan pembatasan asupan cairan untuk mencegah terjadinya penumpukan cairan. Sehingga diperlukannya suatu cara untuk meningkatkan kepatuhan tersebut. Pendidikan Kesehatan adalah suatu upaya menggugah kesadaran dan meningkatkan pengetahuan.

Oleh karena itu, peneliti ingin meneliti tentang Pengaruh Metode Pendidikan Kesehatan Individual terhadap Kepatuhan dalam Pembatasan Asupan Cairan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di RSUD Tarakan Tahun 2014.

## **C. TUJUAN PENELITIAN**

Sehubungan dengan masalah tersebut penelitian memiliki tujuan sebagai berikut :

### **1. TUJUAN UMUM**

Mengetahui Pengaruh Metode Pendidikan Kesehatan Individual terhadap Kepatuhan dalam Pembatasan Asupan Cairan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di RSUD Tarakan Jakarta 2014

## **2. TUJUAN KHUSUS**

- a. Memperoleh informasi mengenai gambaran karakteristik responden yang meliputi: usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan
- b. Memperoleh informasi mengenai penambahan berat badan diantara dua waktu dialisis yang terjadi pada pasien hemodialisis di RSUD Tarakan Jakarta.
- c. Memperoleh informasi mengenai kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa dalam pembatasan asupan cairan.
- d. Mengidentifikasi mengenai Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Metode Pendidikan Individual terhadap Kepatuhan dalam Pembatasan Asupan Cairan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisa

## **D. MANFAAT PENELITIAN**

### **1. Bagi Profesi Keperawatan**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai pengembangan ilmu bagi profesi keperawatan dalam memberikan intervensi keperawatan khususnya tentang pembatasan asupan nutrisi dan cairan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa.

## 2. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat dalam meningkatkan pelayanan keperawatan pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa dalam pembatasan asupan cairan.

## 3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan keilmuan mengenai penanganan pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa dalam pembatasan asupan cairan dan dapat dijadikan dasar untuk pengembangan penelitian selanjutnya.