

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pasien penyakit ginjal kronis (PGK) dalam mempertahankan kualitas hidupnya harus patuh terhadap terapi hemodialisis dan dianjurkan pula untuk melakukan pembatasan asupan cairan, akan tetapi pada terapi hemodialisis berikutnya sering pasien datang dengan keluhan sesak nafas akibat kenaikan volume cairan tubuh (Smeltzer & Bare 2002; Kresnawan 2001). Peneliti lain mengatakan pasien mengerti tentang pembatasan asupan cairan, tetapi pasien mengaku tidak mematuhi anjuran dari perawat hemodialisis dan keluarga (Sari 2012). Hasil wawancara dengan perawat di unit HD RSUD Dr. Soetomo pada 29 September 2014 ditemukan 50%-66,7% pasien HD belum patuh terhadap kontrol intake cairan, dikarenakan kejenuhan dari pasien untuk membatasi asupan cairan, pasien sudah lebih dari 2 tahun menjalani HD, kurangnya dukungan dari keluarga, serta kerabat dekat untuk mengingatkan pasien tentang pentingnya pembatasan asupan cairan. Perawat di ruangan hemodialisa juga mengatakan bahwa selama ini berbagai intervensi untuk menurunkan peningkatan berat badan interdialitik sudah dilakukan. Upaya yang paling sering dilakukan dalam meningkatkan kepatuhan pasien PGK dalam pembatasan asupan cairan yaitu pemberian pendidikan kesehatan, akan tetapi pada kenyataannya, pada terapi hemodialisa berikutnya masih sering terjadi keluhan sesak nafas, edema ekstremitas akibat kenaikan berat badan interdialitik. Penambahan berat badan melebihi 6% dari berat badan kering dapat menyebabkan berbagai macam komplikasi seperti hipertensi, hipotensi intradialisis, gagal jantung kiri, asites,

pleural effusiom, gagal jantung kongestif, dan dapat mengakibatkan kematian (Cahyaningsih 2009).

Salah satu penyebab kematian pada pasien penyakit ginjal kronis dengan hemodialisis adalah karena masalah asupan cairan yang tidak terkontrol. *Interdialitic Weight Gain* (IDWG) merupakan indikator kepatuhan pasien terhadap pengaturan cairan, yang diukur berdasarkan berat badan kering (Welch, Parkins, Johnson & Kraus 2006). Berat badan melebihi 6% dari berat badan kering, merupakan peningkatan pada level bahaya dapat menyebabkan berbagai komplikasi seperti hipotensi (Price & Wilson 1995; Perry & Potter 2005). Ultrafiltrasi (UF) berlebihan pada saat HD menyebabkan reaksi hipotensi maupun hipertensi (Mistiaen 2001; Barnett 2007). Saat pasien jatuh dalam kondisi demikian maka akan menurunkan efektifitas HD, putaran mesin yang tertulis sebagai Q_b yang idealnya harus mencapai 200-300 ml/mt (Pernefri 2003) menjadi tidak tercapai, bersihan darah (*clearance*) tidak akan optimal, hal ini secara tidak langsung akan mempengaruhi adekuasi HD (Nisenson & Fine 2008).

Prevalensi kenaikan IDWG di beberapa negara mengalami kenaikan 9,7-49,5% di Amerika Serikat dan 9,8-70% di Eropa (Kugler, Valminde, Haverich & Maes 2005). Efek negatif yang timbul dari ketidakpatuhan asupan cairan terhadap penambahan berat badan akan mempengaruhi kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis. Sari (2012) menyatakan kepatuhan responden terhadap pembatasan asupan cairan, yang tidak patuh 66,7% dan yang patuh 33,7%. Hal tersebut terjadi karena dipengaruhi faktor keterlibatan tenaga kesehatan dan faktor lamanya (> 1 tahun) menjalani HD. Data awal yang diperoleh dari unit HD Dr. Soetomo pada 29 September 2014 terdapat 66 pasien

yang menjalani terapi HD dimana 52 pasien frekuensi HD-nya 2 kali/minggu, yang patuh 35,3%, dan yang tidak patuh 66,7% mengalami kenaikan berat badan lebih dari 6% dari berat badan kering. Wawancara yang dilakukan pada 10 pasien yang menjalani hemodialisa di unit HD RSUD Dr. Soetomo terdapat 30% pasien mengalami peningkatan berat badan diantara waktu dialisis pada katagori rata-rata dan 70% pasien mengalami peningkatan berat badan diantara waktu dialysis pada katagori bahaya. Mereka sering melanggar jumlah intake cairan yang sebenarnya sudah dibatasi oleh perawat dikarenakan rasa haus, cuaca yang panas, dan keluarga tidak mengingatkan.

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan pasien dalam pembatasan asupan cairan, yaitu usia, pendidikan, lamanya HD, pengetahuan tentang hemodialisa, motivasi, akses pelayanan kesehatan, persepsi pasien terhadap pelayanan keperawatan, dukungan keluarga/sosial (Model Perilaku Green 1980 dalam Notoatmodjo 2007 & Model Kepatuhan Kamerrer 2007). Kepatuhan pasien diartikan sebagai sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh professional kesehatan (Sackett 1976 yang dikutip oleh Niven 2012).

Memberikan edukasi atau pendidikan kesehatan kepada individu yaitu merencanakan, mengimplementasikan dan mengevaluasi program edukasi yang dirancang untuk kebutuhan khusus pasien. Tindakan yang dapat dilakukan adalah hargai tingkat pengetahuan dan pemahaman pasien, perhatikan tingkat pendidikan pasien, perkuat kesiapan pasien untuk belajar tetapkan tujuan yang menguntungkan bagi pasien, identifikasi tujuan belajar pasien, sesuaikan pengajaran dengan gaya belajar pasien, pilih materi pendidikan yang sesuai,

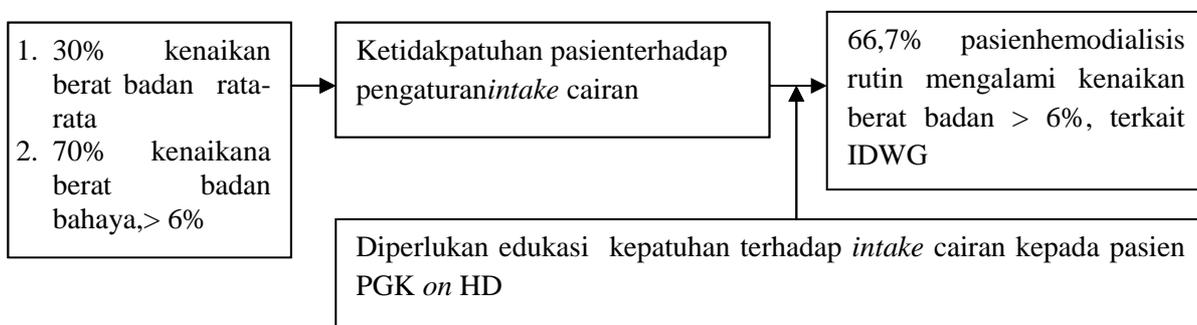
sesuaikan isi pembelajaran dengan kemampuan atau ketidakmampuan kognitif, psikomotor dan afektif pasien, siapkan lingkungan belajar yang kondusif, evaluasi pencapaian pasien terhadap tujuan pembelajaran, berikan penguatan perilaku, perbaiki misinterpretasi informasi, berikan waktu untuk diskusi, sertakan keluarga atau orang terdekat (Dochterman&Bulechek 2004). Intervensi diharapkan mampu memotivasi pasien untuk patuh pada program pengobatan sehingga tidak terjadi komplikasi. Evaluasi diharapkan mencapai kepatuhan pasien terhadap anjuran pendidikan kesehatan, adanya keseimbangan diet, cairan, dan terapi obat-obatan (Smeltzer&Bare 2002). Era (2008) dalam penelitiannya mengatakan pemberian edukasi memberikan pengaruh terhadap perbedaan signifikan IDWG sebelum dan sesudah edukasi.

Pengaturan cairan menjadi hal yang sangat penting bagi pasien karena sangat sulit untuk mengatur cairan sendiri di rumah (Welch, Parkins, Johnson & Kraus 2006). IDWG merupakan indikator kepatuhan pasien terhadap pengaturan cairan, yang diukur berdasarkan berat badan kering (Welch, Parkins, Johnson & Kraus 2006). Dukungan keluarga bisa membantu pengaturan cairan di rumah dan dapat menghilangkan godaan pada ketidakpatuhan terhadap cairan, keluarga sering menjadi kelompok pendukung untuk mencapai kepatuhan (Mariati 2011). Dukungan keluarga diharapkan dapat membuat pasien patuh terhadap pembatasan asupan nutrisi dan cairan yang berupa dukungan informasi, dukungan penilaian pola, komposisi, dan jumlah asupan nutrisi dan cairan.

Perawat hemodialis mempunyai peran penting sebagai pemberi edukasi untuk membantu pasien penyakit ginjal kronis agar patuh pada *intake* cairan. Peningkatan pengetahuan dan pendidikan adalah pengalaman belajar yang

dirancang untuk membantu individu dan masyarakat dalam meningkatkan kesehatan mereka dengan meningkatkan pendidikan dan mempengaruhi sikap mereka (WHO 2011). Penelitian terkait dengan pengaruh *edukasi* terhadap kepatuhan *intake* cairan pada pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisis rutin sampai saat ini belum dilakukan. Edukasi yang bisa diberikan kepada pasien dan keluarga tentang asupan cairan harian yang diberikan kepada pasien dibatasi sebanyak *Insensible Water Losses* (IWL) ditambah jumlah urine/24 jam (Smeltzer & Bare 2008; Hinkle *et al* 2008). Tidak hanya masukan cairan yang bisa menaikkan berat badan intradialitik namun makanan yang banyak mengandung natrium seperti ikan asin, mengandung air seperti gelatin, sayuran berkuah seperti sop, camilan kering seperti kerupuk memberi kontribusi pada total masukan cairan (Welch *et al* 2006). Pasien secara rutin diukur berat badannya sebelum dan sesudah HD untuk mengetahui kondisi cairan dalam tubuh pasien, kemudian IDWG dihitung berdasarkan berat badan kering setelah HD. Penjelasan di atas menarik perhatian peneliti untuk melakukan penelitian tentang pengaruh edukasi terhadap kepatuhan *intake* cairan terhadap pasien penyakit ginjal kronis *on* hemodialisis.

1.2 Identifikasi Masalah



Gambar 1.1 Identifikasi Masalah Pengaruh Edukasi Terhadap Kepatuhan *Intake* Cairan Pasien PGK *on* HD

1.3 Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh edukasi terhadap kepatuhan *intake* cairan pasien PGK yang menjalani terapi hemodialisis rutin di unit HD?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Menjelaskan pengaruh edukasi terhadap kepatuhan *intake* cairan pasien PGK on HD.

1.4.2 Tujuan Khusus

- 1) Menganalisis pengaruh edukasi dengan kepatuhan *intake* cairan dengan indikator IDWG pasien PGK on HD.
- 2) Menganalisis pengaruh edukasi dengan kepatuhan *intake* cairan dengan indikator Qb pasien PGK on HD.
- 3) Menganalisis pengaruh edukasi dengan kepatuhan *intake* cairan dengan indikator penurunan tekanan darah sistolik pasien PGK on HD.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat teori

Hasil penelitian ini diharapkan bisa memperkuat, memperkaya ilmu Keperawatan Medikal Bedah tentang edukasi kepatuhan *intake* cairan pada pasien penyakit ginjal kronis on hemodialisis.

1.5.2 Manfaat praktis

- 1) Responden.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan *intake* cairan pada pasien yang menjalani terapi hemodialisis rutin.

2) Perawat ruangan

Memberikan kontribusi ilmiah untuk tindakan pencegahan maupun perbaikan serta dapat meningkatkan upaya promotif kepada pasien PGK on HD, dengan memberikan pendidikan/penyuluhan tentang penyakit dan kelangsungan hidup dengan mematuhi pembatasan asupan cairan.

3) Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai evidence based practice dalam upaya pengembangan ilmu pengetahuan untuk masa yang akan datang supaya lebih baik.

4) Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini menjadi masukan bagi peneliti dalam proses pembelajaran mahasiswa keperawatan sehingga menambah pengetahuan dan wawasan perawat terutama perawatan pasien hemodialisis pada umumnya.