

**HUBUNGAN KEPATUHAN PEMBATASAN ASUPAN CAIRAN
DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN GAGAL
GINJAL KRONIK**

**PUTRI REISHI VITALIANA CHESAR
I1031191029**

SKRIPSI

**Sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Keperawatan**



**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS TANJUNGPURA
PONTIANAK
2023**

SKRIPSI

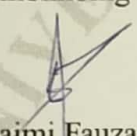
Hubungan Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan dengan Kualitas Hidup pada Pasien Gagal Ginjal Kronik

Oleh :

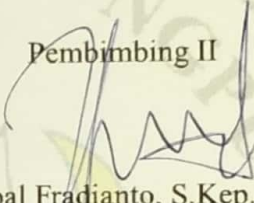
Putri Reishi Vitaliana Chesar
NIM. 11031191029

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji Skripsi,
Program Studi Keperawatan, Fakultas Kedokteran,
Universitas Tanjungpura
Tanggal: 13 Juni 2023
Disetujui,

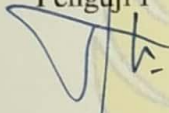
Pembimbing I


Ns. Suhaimi Fauzan, S.Kep., M.Kep.
NIP. 198803252019031006

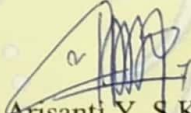
Pembimbing II


Ns. Ikbal Fradianto, S.Kep., M.Kep
NIP. 1993081820191008

Penguji I


Ns. Ichsan Budiarto, S.Kep., M.Kep.
NIP. 197611051996031004

Penguji II


Ns. Nita Arisanti Y, S.Kep., M.Kep
NIP. 198407182018032001

Mengetahui,
Plt. Dekan Fakultas Kedokteran
Universitas Tanjungpura


dr. Svarifah Nurul Yanti R.S.A., M.Biomed.
NIP. 198602112012122003

Lulus Tanggal
No. SK Dekan FK
Tanggal

: 13 Juni 2023
: 581/UN22.9/TD.06/2023
: 20 Januari 2023



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS TANJUNGPURA
FAKULTAS KEDOKTERAN**

Jalan Prof. Dr. H. Hadari Nawawi Pontianak 78124
Telepon (0561) 765342, 8121434, 8121432, 8121443, dan Sentral 8102617, 583865
Faximili (0561) 765342, 583865, 8102617, 8121443, 8121434, 8121432 Kotak Pos 1049
e-mail : kedokteran@untan.ac.id website: kedokteran.untan.ac.id

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS TANJUNGPURA
PONTIANAK**

**LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)
SEMINAR HASIL PENELITIAN SKRIPSI**

Nama Mahasiswa : Putri Reishi Vitaliana Chesar
Nomor Induk Mahasiswa (NIM) : I1031191029
Tanggal Seminar Proposal : 13 Juni 2023
Judul Proposal Penelitian Skripsi : Hubungan Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan dengan Kualitas Hidup pada Pasien Gagal Ginjal Kronik

Telah direvisi, disetujui oleh tim penguji/tim pembimbing dan diperkenankan untuk
Diperbanyak/Dicetak

NO.	NAMA PENGUJI	TANDA TANGAN
1.	Ns. Ichsan Budiarto, S.Kep.,M.Kep. NIP. 197611051996031004	
2.	Ns. Nita Arisanti Yulanda, S.Kep.,M.Kep. NIP. 198407182018032001	

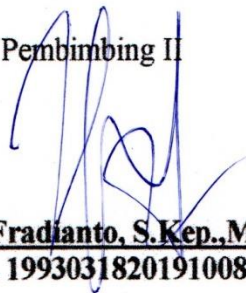
Pontianak, 19 Juni 2023
Mengetahui,

Pembimbing I



Ns. Suhaimi Fauzan, S.Kep., M.Kep
NIP. 198803252019031006

Pembimbing II



Ns. Ikbal Fradianto, S.Kep.,M.Kep.
NIP. 1993031820191008

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Putri Reishi Vitaliana Chesar

NIM : I1031191029

Program Studi : Keperawatan

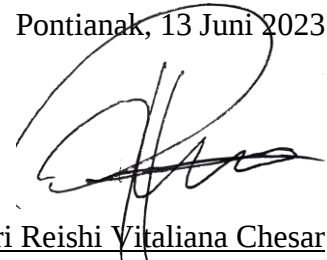
Fakultas : Kedokteran

Universitas : Tanjungpura

Dengan ini menyatakan bahwa penelitian “Hubungan Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan dengan Kualitas Hidup pada Pasien Gagal Ginjal Kronik” benar bebas dari plagiat dan apabila di kemudian hari pernyataan terbukti salah, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan ketentuan peraturan yang berlaku di Universitas Tanjungpura.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pontianak, 13 Juni 2023



Putri Reishi Vitaliana Chesar
NIM. I1031191029

HUBUNGAN KEPATUHAN PEMBATAHAN ASUPAN CAIRAN DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK

Skripsi, Juni 2023
Putri Reishi Vitaliana Chesar

XVIII+ 113 Halaman + 16 Tabel + 12 Lampiran

ABSTRAK

Latar belakang : Pasien dengan Gagal Ginjal Kronik memerlukan hemodialisis untuk menghilangkan zat sisa metabolisme atau racun tertentu dari aliran darah. Pasien hemodialisis dianjurkan untuk melakukan pembatasan cairan. Pembatasan cairan adalah salah satu perawatan yang dapat diterapkan untuk mengontrol jumlah cairan yang masuk agar sesuai dengan jumlah cairan yang keluar. Penting untuk memahami dan menerapkan terapi pembatasan cairan agar dapat terhindar dari komplikasi penyakit sehingga pasien dapat mempertahankan kualitas hidupnya.

Tujuan : Mengetahui hubungan kepatuhan pembatasan asupan cairan dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik di RSUD Dr. Soedarso Pontianak.

Metode : Desain penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian analisis korelasi *cross sectional*. Teknik *sampling* yang digunakan adalah *purposive sampling* dengan jumlah responden sebanyak 92 orang. Penelitian ini menggunakan lembar kuesioner kepatuhan pembatasan cairan dan *Kidney Disease Quality Of Life-36* (KDQOL-36). Uji hipotesis dalam penelitian ini menggunakan uji korelasi *spearman rank* dengan $p\text{-value} < 0.05$.

Hasil : Hasil penelitian menunjukkan hampir seluruh responden berusia produktif (88%), sebagian besar berjenis kelamin laki-laki (52%), dan hampir setengah responden memiliki pendidikan perguruan tinggi (40.2%). Responden yang patuh dalam pembatasan cairan memiliki kualitas hidup baik (18.8%) dan cukup baik (81.3%), tidak patuh dalam pembatasan cairan memiliki kualitas hidup buruk (53.6%) dan cukup baik (46.4%).

Kesimpulan : Terdapat hubungan kepatuhan pembatasan asupan cairan dengan kualitas hidup pasien CKD dengan $p\text{-value} < 0.05$ dan koefisien korelasi 0.620 yang artinya memiliki hubungan yang kuat dan searah.

Kata kunci : Gagal ginjal kronik, kepatuhan, kualitas hidup, pembatasan cairan.

Referensi : 53 (2012-2023)

**CORRELATION BETWEEN ADHERENCE FLUID RESTRICTION AND
QUALITY OF LIFE IN PATIENT WITH CHRONIC
KIDNEY DISEASE**

Thesis, June 2023
Putri Reishi Vitaliana Chesar

XVIII + 113 pages + 16 Table + 12 appendixes

ABSTRACT

Background : *Patients with Chronic Renal Failure require hemodialysis to remove metabolic wastes or certain toxins from the bloodstream. Hemodialysis patients are advised to revamp fluids. Fluid restriction is one of the treatments that can be applied to control the amount of fluid coming in to match the amount of fluid coming out. It is important to understand and apply the theory of fluid restriction in order to avoid disease complications so that patients can maintain their quality of life.*

Objective : *To determine the relationship between strict adherence to fluid tests and quality of life in patients with chronic kidney failure at RSUD Dr. Soedarso Pontianak.*

Methods: *Quantitative research design with cross-sectional correlation analysis research type. The sampling technique used was purposive sampling with 92 respondents. This study used a fluid adherence questionnaire sheet and Kidney Disease Quality Of Life-36 (KDQOL-36). The hypothesis test in this study used the Spearman rank correlation test with a p -value <0.05 .*

Results: *The results showed that almost all respondents were of productive age (88%), the majority were male (52%), and almost half of the respondents had tertiary education (40.2%). Respondents who comply with challenging fluids have a good quality of life (18.8%) and quite good (81.3%), those who do not obey in expressing fluids have a poor quality of life (53.6%) and quite good (46.4%).*

Conclusion: *There is a correlation between compliance with fluid intake and the quality of life of CKD patients with a p -value <0.05 and a correlation coefficient of 0.620, which means that it has a strong and unidirectional correlation.*

Keywords: *Chronic kidney failure, adherence, quality of life, fluid restriction.*

References : *53 (2012-2023)*

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir Skripsi dengan judul “Hubungan Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan dengan Kualitas Hidup pada Pasien Gagal Ginjal Kronik” dengan baik dan tepat pada waktunya. Dalam penyusunan makalah ini mungkin ada hambatan, namun berkat bantuan serta dukungan dari teman-teman dan bimbingan dari dosen pembimbing. Sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Dengan adanya skripsi ini, diharapkan dapat membantu proses pembelajaran dan dapat menambah pengetahuan bagi para pembaca. Penulis juga mengucapkan terimakasih kepada semua pihak, atas bantuan serta dukungan dan doa nya.

Semoga penulisan ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang membaca dan dapat menambah pengetahuan lebih dalam seputar kepatuhan pembatasan cairan dan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik. Penulis memohon maaf apabila terdapat banyak kekurangan, karena keterbatasan penulis yang masih dalam tahap pembelajaran. Oleh karena itu, kritik dan saran dari pembaca yang sifatnya membangun, sangat diharapkan oleh penulis dalam pembuatan tugas akhir skripsi agar dapat menyelesaikan skripsi sebagai salah satu tugas akhir Program Studi Keperawatan.

Pontianak, Juni 2023

Penulis

HALAMAN PERSEMBAHAN

Penulis menyadari dengan sepenuh hati bahwa dalam rangka penyusunan Tugas Akhir Skripsi ini tidak akan terlaksana sebagaimana yang diharapkan tanpa adanya bantuan dari berbagai pihak yang telah memberikan banyak bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis. Dalam kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Bapak tercinta Irawan Zholies dan Ibu tersayang Sri Sularmi, selaku orang tua yang selalu memberikan doa, semangat, kasih sayang, arahan dan selalu memfasilitasi serta mengusahakan segala kebutuhan penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan baik.
2. Prof. Dr. Garuda Wiko, S.H., M.Si., FCBArb, selaku Rektor Universitas Tanjungpura.
3. dr. Syf. Nurul Yanti Rizki SA.M.Biomed, M.Pd.Ked, selaku plt Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura
4. Titan Ligita, S.Kp., MN., Ph.D, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura
5. Ns. Suhaimi Fauzan, S.Kep.,M.Kep, selaku Ketua Program Studi Profesi Ners Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura sekaligus Dosen Pembimbing I yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk membimbing selama penyusunan skripsi ini.

6. Ns. Ikbal Fradianto, S.Kep.,M.Kep, selaku Ketua Program Studi Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura sekaligus Dosen Pembimbing II yang telah memberikan ilmu, kritik, saran dan motivasi dengan sepenuh hati sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
7. Ns. Nita Arisanti Yulanda, S.Kep.,M.Kep, selaku Dosen Pembimbing Akademik yang dengan kesabaran dan ketulusan hati dalam membimbing serta selalu memberikan motivasi kepada penulis selama mengampuh bangku perkuliahan.
8. Almarhum Ns. Herman, S.Kep.,M.Kep selaku Dosen Penguji 1 penulis pada saat penyusunan proposal skripsi penulis, yang telah berkontribusi memberi saran serta masukan untuk perbaikan skripsi penulis.
9. Ns. Ichsan Budiarto, S.Kep.,M.Kep selaku Dosen Penguji 1 yang telah memberikan saran dan masukan untuk perbaikan skripsi penulis.
10. Dosen dan seluruh Civitas Akademik Program Studi Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura yang telah banyak membantu baik dari segi ilmu yang diberikan maupun nasihat serta masukan yang bermanfaat sehingga membangkitkan semangat serta menginspirasi bagi penulis.
11. Kakak dan abang tersayang, Dithya Enggal Pratiwi dan Riezky Dwi Cahyo, Mbah tercinta Sastromihardjo dan Alm. Sri Sularti serta keluarga besar yang selalu memberikan doa, semangat dan kasih sayang sehingga

peneliti terus belajar, berusaha dan berubah menjadi orang yang bertanggung jawab dan lebih baik lagi.

12. Teman-teman Exofagus 19, dan Himikawa Aruna Karsa yang selalu bekerja sama dan saling memberikan dukungan, doa dan semangat kepada penulis.
13. Teman seperjuangan penulis dari awal masuk menjadi mahasiswa keperawatan hingga sekarang, Tari Dwi Sundari Khairanita, Nuryunita Suparyanto, dan Felesia Reynita Hanny yang selalu menjadi tempat berdiskusi, berkeluh kesah, berbagi kebahagiaan dan kesedihan, dan selalu memberikan motivasi kepada penulis.
14. Komang Edgar Davis Elang Sakti Pamungkas teman terdekat penulis yang sudah banyak membantu, memberikan dukungan, semangat serta bersedia menjadi tempat berkeluh kesah dari awal penyusunan skripsi ini.
15. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu atas segala bantuan, perhatian dan motivasi kepada penulis.

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR KETERANGAN PERSETUJUAN (REVISI)	iii
LEMBAR PERNYATAAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	viii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
DAFTAR SINGKATAN.....	xviii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Manfaat Teoritis	7
1.4.2 Manfaat Praktis.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1 Konsep Gagal Ginjal Kronik.....	9
2.1.1 Definisi Gagal Ginjal Kronik	9
2.1.2 Klasifikasi Gagal Ginjal Kronik	10
2.1.3 Patofisiologi Gagal Ginjal Kronik	11
2.1.4 Manifestasi Klinis Gagal Ginjal Kronik	11
2.1.5 Komplikasi Gagal Ginjal Kronik.....	12
2.2 Konsep Hemodialisis	13
2.2.1 Definisi Hemodialisis	13
2.2.2 Tujuan Hemodialisis.....	13

2.3	Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan	14
2.3.1	Konsep Dasar Kepatuhan	14
2.3.2	Pembatasan Asupan Cairan	14
2.3.3	Faktor-faktor Kepatuhan pembatasan cairan	16
2.3.4	Dimensi Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan	19
2.4	Konsep kualitas hidup	21
2.4.1	Definisi Kualitas Hidup	21
2.4.2	Aspek-Aspek Kualitas Hidup	22
2.4.3	Mengukur Kualitas Hidup dengan (KDQOL-36).....	25
2.5	Kerangka Teori.....	27
2.6	Hipotesis.....	28
BAB III METODOLOGI PENELITIAN		29
3.1	Rancangan (Desain) Penelitian	29
3.2	Populasi, Sampel, Dan Setting Penelitian	30
3.2.1	Populasi	30
3.2.2	Sampel	30
3.2.3	Setting Penelitian.....	31
3.3	Kerangka Konsep	32
3.4	Variabel Penelitian	32
3.5	Definisi Operasional.....	33
3.6	Instrumen Penelitian.....	34
3.6.1	Instrumen karakteristik responden (klien)	34
3.6.2	Instrumen kepatuhan pembatasan asupan cairan.....	35
3.6.3	Instrumen Kualitas Hidup	36
3.7	Uji Validitas Dan Reabilitas.....	36
3.7.1	Instrumen kepatuhan pembatasan asupan cairan.....	36
3.7.2	Instrumen Kualitas Hidup.....	38
3.8	Prosedur Pengumpulan Data	38
3.8.1	Tahap Persiapan.....	38
3.8.2	Tahap Pelaksanaan.....	40
3.9	Prosedur Pengolahan Data	40
3.9.1	Tahap Editing	40
3.9.2	Tahap Coding	41
3.9.3	Tahap Scoring.....	42

3.9.4 Tahap Entry	45
3.9.5 Tahap Cleaning.....	45
3.10 Analisa Data	45
3.10.1 Analisa Univariat.....	45
3.10.2 Analisa Bivariat.....	46
3.11 Pertimbangan Etika Penelitian	46
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	47
4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden	47
4.1.1 Karakteristik Usia	47
4.1.2 Karakteristik Jenis Kelamin.....	48
4.1.3 Karakteristik Pendidikan	49
4.1.4 Karakteristik Lama Hemodialisis	49
4.2 Distribusi Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan.....	50
4.3 Distribusi Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik	50
4.4 Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan dan Kualitas Hidup Berdasarkan Kelompok Usia.....	51
4.5 Hubungan Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik	52
BAB V PEMBAHASAN	54
5.1 Analisis Karakteristik Responden	54
5.1.1 Karakteristik Usia	54
5.1.2 Karakteristik Jenis Kelamin.....	55
5.1.3 Karakteristik Pendidikan	57
5.1.4 Karakteristik Lama Hemodialisis	58
5.2 Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan	59
5.3 Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik (KDQOL)	62
5.4 Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan dan Kualitas Hidup Berdasarkan Kelompok Usia.....	65
5.4.1 Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan	65
5.4.2 Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik.....	66
5.5 Hubungan Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik	68
5.6 Keterbatasan Penelitian.....	72
5.7 Implikasi Keperawatan.....	73
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN	74

6.1	Simpulan	74
6.2	Saran.....	75
DAFTAR PUSTAKA		78
LAMPIRAN-LAMPIRAN		83
RIWAYAT HIDUP		112

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	<i>Stages of chronic kidney disease</i>	10
Tabel 3.1	Definisi Operasional Hubungan Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik, 2020	33
Tabel 3.2	Kisi-Kisi Kuesioner Kepatuhan pembatasan Cairan.....	35
Tabel 3.3	Komponen domain KDQOL-36.....	36
Tabel 3.4	Skor item pernyataan kuesioner kepatuhan pembatasan asupan cairan.....	42
Tabel 3.5	Skor item pernyataan kuesioner KDQOL-36.....	43
Tabel 3.6	Interpretasi Skor Kualitas Hidup (KDQOL-36).....	45
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Kelompok Usia Di Instalasi Hemodialisis RSUD Dr. Soedarso Pontianak.	48
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di Instalasi Hemodialisis RSUD Dr. Soedarso Pontianak.	48
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Di Instalasi Hemodialisis RSUD Dr. Soedarso Pontianak.....	49
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Menjalani Hemodialisis Di Instalasi Hemodialisis RSUD Dr. Soedarso Pontianak.....	49
Tabel 4.5	Distribusi Responden Berdasarkan Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani HD Di Instalasi Hemodialisis RSUD Dr. Soedarso Pontianak.	50
Tabel 4.6	Distribusi Responden Berdasarkan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani HD Di Instalasi Hemodialisis RSUD Dr. Soedarso Pontianak.....	51
Tabel 4.7	Distribusi Responden Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani HD Di Instalasi Hemodialisis RSUD Dr. Soedarso Pontianak Berdasarkan Usia...	51
Tabel 4.8	Distribusi Responden Berdasarkan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani HD Di Instalasi Hemodialisis RSUD Dr. Soedarso Pontianak Berdasarkan Usia.....	52
Tabel 4.9	Analisis Bivariat Hubungan Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik.....	53

DAFTAR GAMBAR

- Gambar 2.1 Kerangka Teori hubungan kepatuhan pembatasan asupan cairan dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik; modifikasi teori *Health-related Quality of Life*28
- Gambar 3.1 Kerangka Konsep hubungan kepatuhan pembatasan asupan cairan dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik.....33

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Informed Consent	83
Lampiran 2	Kuesioner.....	84
Lampiran 3	Surat Studi Pendahuluan.....	90
Lampiran 4	Permohonan Izin Kuesioner	93
Lampiran 5	Hasil Uji Validitas dan Reabilitas	95
Lampiran 6	Surat Persetujuan Lolos Etik	96
Lampiran 7	Surat Perizinan Penelitian.....	97
Lampiran 8	Surat Pernyataan Telah Selesai Penelitian	98
Lampiran 9	Dokumentasi Responden	99
Lampiran 10	Hasil Uji Univariat dan Bivariat.....	100
Lampiran 11	Hasil Tabulasi Data	103
Lampiran 12	Bukti Bimbingan Penyusunan Tugas Akhir	108

DAFTAR SINGKATAN

AV	: Akses Vaskular
BUN	: <i>Blood Urea Nitrogen</i>
CAPD	: <i>Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis</i>
CKD	: <i>Chronic Kidney Disease</i>
eGFR	: <i>estimated Glomerular Filtration Rate</i>
ESA	: <i>Erythropoietin Stimulating Agent</i>
ESRD	: <i>End Stage Renal Disease</i>
GFR	: <i>Glomerulus Filtration Rate</i>
GGK	: Gagal Ginjal Kronis
Hb	: Hemoglobin
HD	: Hemodialisis
HLA	: <i>Human Leukocyte Antigen</i>
HRQOL	: <i>Heart-Related Quality of Life</i>
IDWG	: <i>Inter-Dialytic Weight Gain</i>
IWL	: <i>Insensible Water Loss</i>
KDQOL-36	: <i>Kidney Disease Quality of Life</i>
LFG	: Laju Filtrasi Glomerulus
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit gagal ginjal kronis (GGK) atau *Chronic Kidney Disease* (CKD) didefinisikan sebagai kelainan struktur atau fungsi ginjal, yang terjadi selama lebih dari tiga bulan (Düsing et al., 2021). Gagal ginjal kronik adalah suatu penyakit yang menyebabkan fungsi organ ginjal menurun hingga tidak dapat menjalankan fungsinya dengan baik (Aminah et al., 2020). Penyakit gagal ginjal kronis (CKD) telah muncul sebagai salah satu penyebab utama kematian di seluruh dunia, dan merupakan salah satu dari sejumlah penyakit tidak menular yang menunjukkan peningkatan kematian selama dua dekade terakhir (Kovesdy, 2022).

Penyakit ginjal kronis (PGK) merupakan masalah global yang menjadi fokus utama masalah kesehatan masyarakat, termasuk peningkatan prevalensi diabetes dan hipertensi (penyebab utama CKD) di seluruh dunia, prevalensi CKD diprediksi akan meningkat terus menerus (Liyanage et al., 2022). Menurut *United State Renal Data System* (2020), angka prevalensi pasien dengan gagal ginjal stadium akhir ditahun 2019 menjadi sebesar 809.103/1.000.000 penduduk meningkat dari 783.000/1.000.000 penduduk pada tahun sebelumnya ditahun 2018, angka insidensi tahun 2019 sebesar 134.608/150.000 penduduk meningkat dari 131.000/150.000 penduduk pada tahun 2018, selain itu terdapat angka mortalitas tahun 2019

sebesar 131/1.000 penduduk dan ditahun 2018 sebesar 134/1.000 penduduk, walaupun sempat terjadi penurunan ditahun sebelumnya, angka mrotalitas ditahun 2020 meningkat lebih signifikan dari tahun 2018 dan 2019. Menurut penelitian Liyanage et al., (2022), ditahun 2020, China, India, Jepang, Bangladesh dan Indonesia merupakan negara Asia dengan jumlah populasi penderita CKD terbanyak yaitu berturut-turut mencapai sekitar 159,8 juta jiwa, 140,19 juta jiwa, 27,83 juta jiwa, 20,8 juta jiwa dan 15,42 juta jiwa (Liyanage et al., 2022). Berdasarkan laporan Riskesdas tahun 2018 terdapat 0,38‰ dari total penduduk Indonesia memiliki prevalensi penyakit CKD. Kemudian terdapat 0,43‰ prevalensi penyakit CKD yang terdapat di Kalimantan Barat (Kemenkes RI, 2019).

Menurut Kemenkes RI (2019) masyarakat dapat dikategorikan menjadi 3 berdasarkan karakteristik usia yaitu usia belum produktif <15 tahun, usia produktif 15-64 tahun dan usia tidak produktif >64 tahun. Laporan Riskesdas ditahun 2018 menyatakan penyakit CKD berdasarkan karakteristik umur memiliki prevalensi CKD diusia produktif (15-64 tahun) sekitar 19.77‰ dan usia tidak produktif (>64 tahun) sekitar 17,71‰. Menurut hasil rekam medis instalasi Hemodialisa RSUD Dr. Soedarso pasien CKD yang menjalani hd berdasarkan karakteristik usia memiliki presentase jumlah pasien CKD usia produktif sekitar 81,6% dan usia tidak produktif sekitar 18,3%.

Berdasarkan data yang didapatkan dari RSUD Dr. Soedarso khususnya di instalasi Hemodialisa pada bulan desember 2022, sementara

terdapat 27 mesin hemodialisis dengan tiga mesin untuk penyakit menular. Pasien yang menjalani terapi hemodialisa dalam rentang tahun 2020-2022 berjumlah 767 orang, dengan spesifikasi tahun 2020 berjumlah 281 orang dengan 120 pasien rutin menjalani hemodialisa dan 161 pasien baru, kemudian pada tahun 2021 berjumlah 229 orang dengan 95 pasien rutin dan 134 pasien baru menjalani hemodialisa, dan pada tahun 2022 berjumlah 257 orang dengan 125 pasien rutin dan 132 pasien baru menjalani hemodialisa. Dalam tiga tahun terakhir ini juga terdapat pasien yang meninggal setiap tahunnya sekitar 50 orang.

Pasien dengan penyakit ginjal stadium akhir atau *End Stage Renal Disease* (ESRD) dengan CKD memerlukan terapi penggantian ginjal untuk mempertahankan hidupnya. Terapi penggantian ginjal yang umum digunakan oleh pasien CKD adalah hemodialisis (Sari & Hidayah, 2022). Hemodialisis merupakan terapi penggantian fungsi ginjal yang memiliki teknologi tinggi yang dapat menghilangkan produk sisa metabolisme atau racun tertentu dari aliran darah seseorang. Hemodialisis digunakan untuk pasien dengan penyakit ginjal stadium akhir atau pasien dengan penyakit akut yang membutuhkan dialisis dalam waktu yang singkat. Pasien yang menjalani hemodialisis harus dapat beradaptasi secara signifikan terkait dengan diet, ketergantungan obat serta adaptasi psikososial terapi pembatasan cairan, (Fadlilah, 2019).

Pembatasan cairan adalah salah satu perawatan yang dapat diterapkan pasien untuk mengontrol jumlah cairan yang masuk agar sesuai dengan

jumlah cairan yang keluar, sehingga terhindar dari masalah seperti edema. Terapi pembatasan asupan cairan pada pasien CKD dapat dirasakan sebagai gangguan karena dapat mengubah gaya hidup pasien sehingga pasien seringkali mengabaikan pembatasan cairan (Sumarni & Fadlilah, 2020). Pembatasan asupan cairan pada pasien hemodialisis seringkali menghilangkan semangat hidup pasien dan keluarga serta dapat mempengaruhi kehidupan sosial, fisik, psikologis, ekonomi, lingkungan dan spiritual pasien (Trisa Siregar & Siagian, 2017).

Kualitas hidup pasien CKD yang menjalani hemodialisa cukup menarik perhatian bagi profesional kesehatan, karena masalah kualitas hidup menjadi sangat penting dalam pemberian layanan keperawatan yang menyeluruh bagi pasien, dengan harapan pasien dapat menjalani hemodialisa dan mampu bertahan hidup walau dengan bantuan mesin dialisa (Fadlilah, 2019). Menurut *World Health Organization* (WHO) Kualitas hidup didefinisikan sebagai “persepsi individu tentang posisi mereka dalam konteks kehidupan budaya dan sistem nilai yang mereka jalani dan berkaitan dengan tujuan, harapan, standar, dan perhatian mereka”. Kualitas hidup memiliki konsep yang kompleks yang terdiri dari kesehatan fisik seseorang, keadaan psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, kepercayaan pribadi dan hubungan seseorang dengan lingkungan (WHO, 2022). Penilaian tentang kualitas hidup merupakan indikator penting untuk menilai keefektifan tindakan hemodialisis yang diberikan, sehingga kualitas hidup

juga menjadi tujuan penting dalam pengobatan penyakit gagal ginjal kronik tahap akhir (Fadlilah, 2019).

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh penulis dengan wawancara kepada kepala instalasi hemodialisa didapatkan bahwa seluruh petugas kesehatan di ruang instalasi hemodialisa telah menganjurkan pembatasan asupan cairan. Pernyataan ini didukung dengan wawancara kepada lima pasien yang menjalani terapi hemodialisa. Berdasarkan hasil wawancara pasien menyatakan bahwa sudah mendapatkan informasi terkait pembatasan asupan cairan dari petugas kesehatan, akan tetapi terdapat tiga dari lima pasien masih belum menerapkan pembatasan asupan cairan seperti tidak menghitung jumlah air yang diminum sehari-hari.

Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis harus melakukan terapi pembatasan cairan guna meminimalisir terjadinya *overload* pada tubuh, yang akan berdampak pada aspek kesehatan fisik individu pasien CKD. Kesehatan fisik merupakan salah satu aspek penting dalam meningkatkan kualitas hidup. Namun, persepsi tiap individu dalam mencapai kualitas hidup yang diinginkan berbeda-beda, sehingga tidak dapat dilihat hanya dari salah satu aspek saja. Dari fenomena yang terjadi dan fakta-fakta yang sudah penulis paparkan mengenai penyakit gagal ginjal, penulis tertarik untuk mengetahui hubungan kepatuhan pembatasan cairan dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di RSUD Dr. Soedarso Pontianak.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang yang sudah penulis paparkan, maka rumusan masalah yang dapat penulis buat adalah sebagai berikut : “Apakah terdapat hubungan kepatuhan pembatasan cairan dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik di RSUD Dr. Soedarso Pontianak?.”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan kepatuhan pembatasan cairan dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik di RSUD Dr. Soedarso Pontianak.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan, dan lama menjalani hemodialisis pada pasien gagal ginjal kronik.
- b. Mengetahui kepatuhan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis terhadap pembatasan asupan cairan
- c. Mengetahui kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis pada pasien gagal ginjal kronik.
- d. Mengetahui perbedaan kualitas hidup dan kepatuhan pembatasan cairan pasien hemodialisis berdasarkan karakteristik usia.
- e. Menganalisis hubungan kepatuhan pembatasan cairan dan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dapat dijadikan informasi dan sumber penelitian bagi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura dan dapat dijadikan sumber acuan untuk peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian berkaitan kepatuhan pembatasan cairan dan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi pelayanan rumah sakit dan keperawatan

Khusus tenaga keperawatan diharapkan dapat membantu pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa dalam menangani perbedaan kepatuhan pembatasan asupan cairan pasien yang memiliki tingkat kualitas hidup berbeda.

- b. Bagi pasien dan keluarga

Meningkatkan pemahaman kepada pasien seputar pentingnya patuh dalam membatasi asupan cairan untuk mempertahankan kualitas hidupnya dan memberikan pemahaman kepada keluarga pasien pentingnya dukungan dan motivasi dari keluarga agar pasien dapat termotivasi untuk mematuhi pembatasan cairan.

c. Bagi perkembangan ilmu keperawatan

Sebagai bahan observasi dan analisis untuk petugas kesehatan agar dapat mengetahui dan mengembangkan ilmu keperawatan yang dibutuhkan pasien hemodialisis sehingga pasien bisa manajemen terapi-terapi yang dijalani dan dapat mempertahankan kualitas hidupnya.

d. Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai bahan acuan dan informasi bagi peneliti-peneliti selanjutnya yang ingin melakukan penelitian mengenai penyakit gagal ginjal kronik.