

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019), sekitar 71% kematian global pada tahun 2016 disebabkan oleh penyakit tidak menular (PTM), yang mengakibatkan 36 juta kematian setiap tahun. Sekitar 80% dari kematian ini terjadi di negara-negara berpenghasilan menengah ke bawah. Saat ini, 73% kematian disebabkan oleh penyakit tidak menular (PTM) dan penyakit menular, 35% karena penyakit jantung dan pembuluh darah, 12% karena penyakit kanker, 6% karena penyakit pernapasan kronis, 6% karena diabetes melitus, dan 15% karena penyakit tidak menular (PTM) lainnya.

Dr. Irwan dalam buku Epidemiologi Penyakit Tidak Menular (2018 : hal 10-19), menyebutkan bahwa penyakit tidak menular (PTM) adalah penyakit yang tidak mengancam orang lain karena tidak menular atau menyebar dari satu orang ke orang lain. Saat ini, ada sekitar 30 penyakit tidak menular (PTM) di Indonesia, tetapi terdapat beberapa penyakit tidak menular dengan prevalensi dan insiden yang sama. Penyakit tidak menular tersebut antara lain penyakit gagal jantung, asma, tekanan darah tinggi, diabetes melitus (DM), kanker serviks, katarak, dan gagal ginjal kronis.

Gagal ginjal adalah suatu keadaan yang disebabkan oleh gangguan fungsi ginjal yang ditandai dengan penurunan *Glomerulus Filtration Rate* (GFR) di bawah 60% dan peningkatan kadar ureum dan kreatinin dalam serum. Gagal ginjal kronis merupakan gangguan fungsi ginjal yang

irreversibel dan progresif dengan penurunan laju filtrasi glomerulus (GFR) (Alisa & Wulandari, 2019).

Penyakit ginjal kronis (PGK) merupakan masalah kesehatan masyarakat global, dan jumlah penderitanya terus meningkat dan cenderung meningkat dari tahun ke tahun. PGK adalah penyebab kematian peringkat ke-27 di seluruh dunia pada tahun 1990 dan meningkat menjadi penyebab kematian ke-18 di seluruh dunia pada tahun 2010. Sedangkan di Indonesia, perawatan penyakit ginjal sumber pendanaan BPJS Kesehatan terbesar kedua setelah penyakit jantung (INFODATIN Kemenkes RI, 2017). Penderita gagal ginjal kronis membutuhkan pengobatan sementara berupa cuci darah/hemodialisa. Meskipun terdapat dua jenis terapi dialisi yaitu dialisis peritoneal dan hemodialisa, namun pasien gagal ginjal kronis sering dianjurkan untuk menjalani terapi hemodialisa (Alisa & Wulandari, 2019).

Menurut *Indonesian Renal Registry* (IRR) pada tahun 2018 terdapat 66.433 pasien baru hemodialisa di Indonesia dan 2.370 pasien baru hemodialisa di DIY. Salah satu masalah yang berkontribusi terhadap kegagalan hemodialisis adalah kepatuhan pasien terhadap pembatasan asupan cairan (Alisa & Wulandari, 2019). Kepatuhan pengobatan mencegah dan meminimalkan komplikasi terapi hemodialisis dan merupakan faktor yang mempengaruhi kelangsungan hidup dan kualitas hidup (John, Anggela, Masterson & Rosmary, 2012). Menurut Nurokhim (2018), komplikasi akibat ketidakpatuhan terhadap pembatasan asupan cairan adalah edema, hipertensi,

penambahan berat badan, dan sesak nafas akibat penumpukan cairan di paru-paru.

Meningkatkan kepatuhan pasien hemodialisa terhadap pembatasan cairan dapat dilakukan dengan beberapa cara, salah satunya dengan pendidikan kesehatan atau sering disebut promosi kesehatan. Pendidikan kesehatan merupakan upaya atau kegiatan yang ditujukan untuk membentuk perilaku hidup sehat masyarakat (Windasari, 2014). Hal ini dapat meningkatkan semangat kepatuhan pengobatan dan pencegahan komplikasi, dengan harapan hasil akhir dari promosi kesehatan akan meningkatkan kepatuhan pasien terhadap diet, cairan dan asupan obat-obatan (Smeltzer & Bare, 2002 dalam Siregar 2020). Promosi kesehatan dapat menggunakan berbagai media, salah satunya adalah penggunaan media elektronik. Media elektronik meliputi penggunaan televisi, internet, dan radio.

Seiring perkembangan zaman, maka teknologi juga berubah secara signifikan, sehingga terciptanya berbagai jejaring sosial yang dapat membantu kegiatan pembelajaran, seperti berdirinya aplikasi *ZOOM MEETING*. *ZOOM MEETING* adalah aplikasi perangkat lunak dengan kemampuan konferensi video yang dapat mempertemukan banyak orang secara langsung tanpa harus bertemu secara fisik. Menurut Yulistiyanti (2021), *ZOOM MEETING* memiliki beberapa keunggulan diantaranya adalah mempunyai kapasitas ruang meeting yang besar, kualitas video dan suara yang baik, mendukung jalannya presentasi dan dapat bergabung *meeting* tanpa harus log-in.

Menurut hasil Riskesdas (2018), Prevalensi Gagal Ginjal Kronis berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur  $\geq 15$  tahun di Indonesia sebesar 0,38%. Prevalensi tertinggi terdapat di Kalimantan Utara (0,64%) diikuti Maluku Utara (0,56%), Sulawesi Utara (0,53%), Gorontalo dan Nusa Tenggara Barat (0,52%). Sedangkan untuk wilayah Jawa Tengah (0,42%) dan DI Yogyakarta (0,43%).

Hasil penelitian (Wulan, Emaliyawati, 2018) menyimpulkan bahwa pasien gagal ginjal kronik (GGK) yang menjalani terapi hemodialisis (HD) secara rutin adalah pasien yang tidak patuh terhadap pembatasan cairan dan diet rendah garam (natrium). Hasil penelitian lain (Pratiwi, Sari, dan Kuniawan, 2018) 92 responden (71,3%) dari 129 responden tidak patuh menjalankan manajemen diri dan 37 orang (28,7%) patuh. Pasien hemodialisis masih kurang dalam pembatasan asupan cairan ( $x^- = 120$  dari skor maksimal 200), makanan ( $x^- = 147$  dari skor maksimal 200), dan pengobatan ( $x^- = 133$  dari skor maksimal 200).

Menurut hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada 5 Agustus 2021 di Instalasi Hemodialisa RSPAU Dr. S. Hardjolukito, jumlah penderita gagal ginjal kronik (CKD) yang menjalani hemodialisa secara aktif adalah 187 orang. Unit Hemodialisa mempunyai 24 tempat tidur, kunjungan pasien perhari  $\pm 60$  pasien yang terbagi menjadi 2 *shift* pagi dan sore. Pendidikan kesehatan diberikan kepada pasien yang baru pertama kali menjalani hemodialisa berupa pengertian gagal ginjal kronis, penyebab, penatalaksanaan, dan prosedur terapi hemodialisa. Di masa pandemi COVID-19, perawat dan dokter rutin

memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien melalui ceramah. Materi yang disampaikan antara lain 3M, yaitu mencuci tangan, menggunakan masker, dan menjaga jarak. Selain itu perawat juga setiap hari melakukan pendidikan kesehatan mengenai asupan cairan, namun sebagian besar pasien tetap mengalami kenaikan berat badan. Pasien hemodialisis di RSPAU dr. S Hardjolukito yang mengalami kenaikan berat badan dalam 2 minggu terakhir sebanyak 20 pasien.

Berdasarkan uraian tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Berbasis Video Melalui *ZOOM MEETING* Terhadap Tingkat Kepatuhan Asupan Cairan Pasien Hemodialisis”

## **B. Rumusan Masalah**

Adakah pengaruh pendidikan kesehatan berbasis video melalui *ZOOM MEETING* terhadap tingkat kepatuhan asupan cairan pasien Hemodialisis di Ruang Hemodialisis RSPAU dr. S. Hardjolukito?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Diketahuinya pengaruh pendidikan kesehatan berbasis video melalui *ZOOM MEETING* terhadap tingkat kepatuhan asupan cairan pada pasien Hemodialisis.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya karakteristik pasien Hemodialisis.
- b. Diketuainya tingkat kepatuhan asupan cairan sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan pada kelompok Intervensi.
- c. Diketuainya tingkat kepatuhan asupan cairan sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan pada kelompok Gembali.
- d. Diketuainya peningkatan kepatuhan pembatasan asupan cairan pasien hemodialisis setelah dilakukan pendidikan kesehatan.

## **D. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup penelitian ini adalah Keperawatan Medikal Bedah dengan bermaksud untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan berbasis video melalui *ZOOM MEETING* terhadap tingkat kepatuhan asupan cairan pada pasien hemodialisis di ruang hemodialisa RSPAU dr.S.Hardjolukito.

## **E. Manfaat Penelitian**

### 1. Manfaat Teoritis

Diharapkan hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan pengetahuan ilmu keperawatan terkhusus dalam keperawatan medikal bedah tentang pendidikan kesehatan berbasis video melalui *ZOOM MEETING* terhadap tingkat kepatuhan asupan cairan pasien hemodialisis di ruang hemodialisa RSPAU Dr. S. Hardjolukito.

## 2. Manfaat Praktik

### a. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan ilmu pengetahuan dan menambah pengalaman baru dalam menerapkan ilmu yang didapatkan selama masa perkuliahan.

### b. Bagi Pasien Hemodialisis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi terhadap kepatuhan asupan cairan dan akibat dari ketidakpatuhan pembatasan asupan cairan pada pasien hemodialisis.

### c. Bagi Perawat Ruang Hemodialisa

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan masukan dalam penanganan terkait pendidikan kesehatan berbasis video menggunakan *ZOOM MEETING* terhadap upaya meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pembatasan asupan cairan.

### d. Bagi Institusi Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah bahan referensi mata kuliah keperawatan medikal bedah terkait pendidikan kesehatan pada pasien gagal ginjal kronik.

## F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Nama dan Judul Penelitian	Perbedaan dan Persamaan
1.	H. Silaen, Y. Tarihoran, M. Taufik, et.al (2020) Judul: "Pengaruh Edukasi	<b>Persamaan:</b> a. Jenis penelitian = Quasi eksperimen. b. Variabel bebas = Edukasi pembatasan asupan cairan.

No	Nama dan Judul Penelitian	Perbedaan dan Persamaan
	Pembatasan Cairan Terhadap Pencapaian <i>Dry Weigh</i> Pada Pasien Hemodialisis”.	<p>c. Sasaran = Pasien Hemodialisis. d. Teknik sampling = Purposive sampling.</p> <p><b>Perbedaan:</b></p> <p>a. Desain penelitian = <i>pre and post-test without control design</i>. b. Lokasi penelitian = Murni Teguh Memorial Hospital. c. Jumlah sampel = 58 orang. d. Metode pengumpulan data = Lembar observasi.</p>
2.	<p>Sirait (2019)</p> <p>Judul: “Pengaruh Edukasi Nutrisi Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Pengelolaan Diet Nutrisi Pasien Chronic Kidney Disease Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Gunung Jati Cirebon 2019”.</p>	<p><b>Persamaan:</b></p> <p>a. Jenis penelitian = Quasi eksperimen. b. Metode pengumpulan data = Kuesioner. c. Sasaran = Pasien <i>Chronic Kidney Disease</i> yang menjalani hemodialisa. d. Teknik sampling = Purposive sampling.</p> <p><b>Perbedaan:</b></p> <p>a. Desain penelitian = <i>pre and post-test without control design</i>. b. Lokasi penelitian = Rumah Sakit Gunung Jati Cirebon c. Jumlah sampel = 38 orang.</p>
3.	<p>L. Wijaya, Afrializa (2018)</p> <p>Judul: “Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Diet dan Pembatasan Cairan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Pusri Palembang Tahun 2018”.</p>	<p><b>Persamaan:</b></p> <p>a. Variabel terikat = Kepatuhan diet dan pembatasan cairan b. Sasaran = Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. c. Metode pengumpulan data = Kuesioner.</p> <p><b>Perbedaan:</b></p> <p>a. Variabel bebas = Dukungan keluarga. b. Jenis penelitian = Deskriptif analisis. c. Desain penelitian = <i>Cross sectional</i>. d. Jumlah responden = 52 orang. e. Lokasi penelitian = Rumah Sakit Pusri Palembang. f. Teknik sampling = Total sampling.</p>
4.	A. Wijaya, B. Busjra, R. Azzam (2018)	<p><b>Persamaan:</b></p> <p>a. Variabel terikat = Kepatuhan</p>



No	Nama dan Judul Penelitian	Perbedaan dan Persamaan
	Judul: “ Pengaruh Edukasi Pendekatan Spiritual Berbasis Video Terhadap Kepatuhan Pembatasan Cairan Klien <i>ESRD</i> yang Menjalani Hemodialisa”.	<p>pembatasan cairan.</p> <p>b. Sasaran = Pasien <i>ERSD</i> yang menjalani hemodialisa.</p> <p>c. Metode pengumpulan data = Kuesioner.</p> <p>d. Teknik sampling = Purposive sampling.</p> <hr/> <p><b>Perbedaan:</b></p> <p>a. Variabel bebas = Edukasi pendekatan spiritual berbasis video.</p> <p>b. Metode penelitian = Pre-eksperimen.</p> <p>c. Desain penelitian = <i>One group pretest-posttest</i>.</p> <p>d. Jumlah responden = 22 orang.</p> <p>e. Tempat penelitian = RSUD Curup Kabupaten Rejang Lebong.</p>