

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ginjal merupakan organ tubuh yang berperan penting dalam mempertahankan kestabilan lingkungan dalam tubuh dan kelangsungan hidup dan fungsi sel secara normal bergantung pada pemeliharaan konsentrasi garam, asam dan elektrolit. Apabila kerusakan ginjal terjadi secara menahun dapat menyebabkan gagal ginjal kronik (Rahayu, 2019).

Gagal ginjal kronik adalah suatu sindrom klinik yang disebabkan oleh penurunan fungsi ginjal yang bersifat menahun, berlangsung irreversible. Gangguan fungsi ginjal ini terjadi ketika tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga menyebabkan retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah. Kerusakan ginjal ini mengakibatkan masalah pada kemampuan dan kekuatan tubuh yang menyebabkan aktivitas kerja terganggu, tubuh jadi mudah lelah dan lemas sehingga kualitas hidup pasien menurun (Smeltzer and Bare, 2017).

Angka kejadian gagal ginjal di dunia secara global lebih dari 500 juta orang dan yang harus hidup dengan menjalani hemodialisa sekitar 1,5 juta orang. Berdasarkan data Indonesian Renal Registry tercatat 30.554 pasien aktif dan 21.050 pasien baru yang menjalani terapi hemodialisis sedangkan peluang hidup pasien satu bulan orang hemodialisa adalah 87,3% lebih tinggi dibandingkan dengan peluang hidup 1 tahun tidak dilakukan hemodialisa yaitu sebesar 46,7% (PERNEFRI, 2016).

Prevalensi pasien gagal ginjal kronik di Indonesia terus meningkat setiap tahunnya, dimana terjadi peningkatan dari angka 2 permil tahun 2013 menjadi 3,8 permil pada tahun 2018. Prevalensi gagal ginjal kronik di Indonesia pada pasien usia lima belas tahun keatas adalah sebesar 0,2%. Prevalensi gagal ginjal kronik tertinggi pada usia 65-74 tahun sebanyak 8,23% dan prevalensi gagal ginjal kronik terdapat pada jenis kelamin laki-laki 4,17%. Prevalensi gagal ginjal tahun 2013 sebesar 2% atau 2 per 100 penduduk meningkat menjadi 3,8% pada tahun 2018, dan proporsi pernah/sedang cuci darah pada penduduk berumur lebih dari 15 tahun yang pernah didiagnosa gagal ginjal kronik sebesar 19,3%, DIY menempati urutan ke 3 setelah propinsi DKI dan Bali (Riskesdas, 2018).

Penyebab kerusakan ginjal pada gagal ginjal kronik adalah multifaktorial dan kerusakannya bersifat ireversibel. Urutan penyebab gagal ginjal pasien yang mendapatkan hemodialisa terjadi karena hipertensi (44%), penyakit diabetik mellitus atau nefropati diabetik (22%), kelainan bawaan atau Glomerulopati Primer (8%), Pielonefritis kronik/PNC (7%), gangguan penyumbatan saluran kemih atau Nefropati Obstruksi (5%), karena Asam Urat (1%), penyakit Lupus (1%) dan penyebab lainnya (8%) (World Health Organization, 2016).

Mekanisme dasar terjadinya gagal ginjal kronik adalah adanya cedera jaringan. Cedera sebagian jaringan ginjal tersebut menyebabkan pengurangan massa ginjal, yang kemudian mengakibatkan terjadinya proses adaptasi berupa hipertrofi pada jaringan ginjal normal yang masih tersisa dan hiperfiltrasi. Namun proses adaptasi tersebut hanya berlangsung sementara, kemudian akan berubah menjadi suatu proses maladaptasi berupa sklerosis nefron yang masih tersisa. Pada stadium dini gagal ginjal kronik, terjadi kehilangan daya cadang ginjal, pada keadaan dimana basal laju filtrasi glomerulus (LFG) masih normal atau malah meningkat. Gagal ginjal kronik dengan tanda-tanda kegagalan ginjal (serositis, gangguan keseimbangan asam-basa atau elektrolit, pruritus), kegagalan pengontrolan volumedan tekanan darah, gangguan status gizi yang refrakter, dan gangguan kognitif membutuhkan terapi hemodialisa. Pada penderita yang sudah mencapai gagal ginjal kronik derajat IV (GFR <30mL/menit/1,73m²) juga harus dimulai terapi hemodialisa (Aisara, Azmi and Yanni, 2018).

Hemodialisa pada penderita gagal ginjal kronik akan mencegah kematian dan dapat memperpanjang umur harapan hidup. Namun demikian hemodialisa tidak menyembuhkan dan memulihkan penyakit. Pasien tetap akan mengalami banyak permasalahan dan komplikasi serta adanya berbagai perubahan pada bentuk dan fungsi sistem dalam tubuh. Beberapa komplikasi yang sering dialami oleh pasien dengan hemodialisis diantaranya hipotensi, emboli udara, nyeri dada, pruritis, gangguan keseimbangan selama dialysis, mual dan muntah, kram otot yang nyeri dan peningkatan kadar uremik dalam darah (Smeltzer, 2014).

Dalam mengatasi berbagai permasalahan yang timbul pada pasien gagal ginjal kronik, peran perawat sangat penting. Peran perawat dalam memberikan perawatan pada pasien gagal ginjal yang dilakukan hemodialisa diantaranya, membuat nursing system yang

efisien dan efektif dalam menentukan cara-cara yang benar dalam memonitoring cairan dan diet pasien. Selain itu perawat juga berperan dalam memberikan asuhan keperawatan secara profesional dan komprehensif khususnya menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit dan meningkatkan asupan nutrisi yang adekuat serta memberikan pendidikan kesehatan, khususnya tentang diet (Neliya, 2012).

Permasalahan yang sering berkontribusi pada kegagalan hemodialisa dan bahkan menjadi penyebab kematian pada pasien yang menjalani hemodialisis adalah kepatuhan klien terutama dalam hal diet yang tidak terkontrol. Pasien yang menjalani hemodialisa rutin akan memiliki banyak masalah seperti asupan protein yang tidak adekuat, rendahnya kadar albumin dalam darah, gangguan gastrointestinal seperti rasa mual, muntah, dan menurunnya nafsu makan. Selain itu, pasien hemodialisa rutin juga bermasalah dalam hal retensi garam dan cairan, retensi pospat, hiperparatiroidisme sekunder, hipertensi, anemia kronik, hiperlipidemia, dan penyakit jantung. Oleh karena itu, kepatuhan diet sangat diperlukan untuk mengatasi masalah malnutrisi pada pasien hemodialisis tersebut (Fery Lusviana, 2017).

Berbagai riset mengenai kepatuhan pasien gagal ginjal kronik yang mendapat terapi hemodialisa didapatkan hasil yang sangat bervariasi, secara umum ketidakpatuhan pasien dialisis meliputi 4 aspek yaitu ketidakpatuhan mengikuti program hemodialisis (0% - 32%), ketidakpatuhan dalam program pengobatan (1,2% - 81%), ketidakpatuhan terhadap retriaksi cairan (3,4% - 74%) dan ketidakpatuhan mengikuti program diet (1,2% - 82,4%). Kepatuhan terhadap diet pada penderita gagal ginjal kronik dapat mempertahankan keseimbangan cairan elektrolit dan akulasi ureum serta kadar glukosa darah tidak berlebihan sehingga membantu proses hemodialisa (Puspitasari, 2016).

Ketidakpatuhan diet pasien menjalani hemodialisis dikarenakan pasien merasa bosan dengan frekuensi hemodialisis yang dijalani serta merasa sia-sia dengan menjalani hemodialisis karena tidak memberikan manfaat untuk kesembuhan yang dibuktikan dengan riwayat hemodialisa yang lama yaitu lebih dari 1 tahun. Selain itu, faktor usia juga mempengaruhi kepatuhan diet, karena semakin bertambah usia pasien maka semakin turun kemauan untuk mengikuti anjuran kepatuhan diet dan terjadi penurunan fungsi biologis tubuh (Pratiwi, 2019). Ketidakpatuhan pasien diet pada pasien gagal ginjal kronik dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan. Ketidakpatuhan pasien untuk diet rendah

protein dapat membahayakan kesehatan pasien seperti anoreksia, mual dan muntah. Diet protein yang tepat akan memperlambat terjadinya ureum. Ketidapatuhan pasien gagal ginjal kronik untuk menjalani diet rendah natrium dapat membahayakan kesehatan pasien seperti retensi cairan, edema perifer, edema paru-paru, hipertensi dan gagal jantung kongestif sedangkan ketidapatuhan pasien gagal ginjal kronik melakukan diet kalium disebabkan kurangnya pemahaman pasien dalam instruksi yang diberikan oleh perawat pada pasien seperti mengupas buah, merendam dalam air hangat, mengurangi makan buah jeruk dan apel, memilih buah yang rendah kalium contohnya buah, semangka, rambutan dan pisang (Mailani and Andriani, 2017).

Pasien hemodialisa yang menjalani diet ketat dan tidak sesuai dengan anjuran yang disarankan juga akan berdampak terhadap terjadinya malnutrisi. Diperkirakan 50%-70% penderita dialisis menunjukkan tanda dan gejala malnutrisi, untuk itu dibutuhkan kerjasama antara dokter, perawat dan ahli gizi dalam edukasi perubahan pola diet antara masa sebelum dan sesudah menjalani dialisis, penatalaksanaan kebutuhan nutrisi serta mengatasi faktor-faktor yang ikut berperan dalam terjadinya malnutrisi. Malnutrisi adalah kondisi berkurangnya nutrisi tubuh atau suatu kondisi terbatasnya kapasitas fungsional yang disebabkan oleh ketidakseimbangan antara asupan dan kebutuhan nutrisi yang pada akhirnya menyebabkan berbagai gangguan metabolik, penurunan fungsi jaringan dan hilangnya masa tubuh (Arifin, 2016).

Banyak ditemukan pasien gagal ginjal dengan malnutrisi terutama akibat dari rendahnya konsumsi makanan, perasaan mual, pembatasan diet, serta pengobatan yang dapat menyebabkan efek samping saluran pencernaan. Selain itu penyesuaian dalam melaksanakan hemodialisis juga memberikan dampak psikis pasien yang berpengaruh terhadap pelaksanaan diet (Farhat, Yasir, 2015). Diet untuk pasien hemodialisa dianjurkan untuk membatasi makanan yang mengandung kalium, air, dan garam. Buah-buahan dan sayur-sayuran biasanya mengandung kalium sehingga pasien disarankan untuk tidak mengonsumsi hampir semua jenis buah serta makanan yang diolah dari buah. Membatasi konsumsi makanan yang mengandung garam dilakukan agar pasien tidak merasa haus. Rasa haus mendorong pasien untuk minum sehingga dapat menimbulkan kenaikan berat badan yang besar selama periode diantara dialysis (Marantika, Devi, P, 2014).

Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa sangat memerlukan perhatian khusus tentang kepatuhan diet hal tersebut sangat mempengaruhi kualitas hidup pasien. Diet gagal ginjal merupakan pengaturan pola makan yang menjadi patokan dan harus dilakukan oleh pasien yang menderita gagal ginjal yang bertujuan untuk mengurangi beban kerja ginjal untuk mengendalikan keseimbangan cairan dalam mengeluarkan produk limbah. Perilaku diet pada penderita gagal ginjal kronik merupakan pilar penting karena jika kebiasaan tidak dilakukan dengan tepat maka akan berdampak serius pada pemburukan keadaan ginjal misalnya ginjal kesulitan mengontrol keseimbangan cairan dalam tubuh, keadaan natrium, kalium dan nitrogen sebagai hasil produk metabolisme. Maka dari itu, penderita gagal ginjal kronik sangat penting mengatur perilaku yang benar terkait diet gagal ginjal kronik, sehingga akan menambah kualitas hidup dengan komplikasi yang minimal (Sahat, 2018).

Dari latar belakang di atas penulis tertarik melakukan penelitian tentang “Gambaran Kepatuhan Diet Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Komunitas Pasien Cuci Darah Indonesia (KPCDI)”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Gambaran Kepatuhan Diet Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Komunitas Pasien Cuci Darah Indonesia (KPCDI).?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mampu mengetahui Gambaran Kepatuhan Diet Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Komunitas Pasien Cuci Darah Indonesia (KPCDI).

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan dan lama hemodialisa pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Komunitas Pasien Cuci Darah Indonesia (KPCDI).

- b. Mengidentifikasi Gambaran Kepatuhan Diet Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Komunitas Pasien Cuci Darah Indonesia (KPCDI).

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Akademis

Hasil penelitian ini bisa dijadikan sebagai bahan ajar sistem perkemihan terutama tindakan keperawatan terkait kepatuhan diet gagal ginjal kronik di unit hemodialisa khususnya dalam pelaksanaan tindakan keperawatan interdialisis.

2. Bagi Komunitas Pasien Cuci Darah Indonesia (KPCDI)

Hasil penelitian ini bisa dijadikan sebagai dasar untuk memotivasi pasien dalam kepatuhan diet serta memberikan edukasi tentang diet gagal ginjal kronik yang harus dipatuhi.

3. Bagi Pasien dan Keluarga

Hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan kepada pasien penderita gagal ginjal kronik dan keluarga pasien penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa akan pentingnya kepatuhan diet dan peran dari keluarga sehingga dapat meningkatkan kepatuhan pasien yang menjalani hemodialisa.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan kepatuhan diet gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa serta dapat mengembangkan penelitian lebih lanjut pada pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa.

E. Keaslian Penelitian

1. Alex Arifin “Hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien hemodialisis di Rumah Sakit Islam Klaten” tahun 2016

Hasil penelitian :

- a. Responden pada penelitian ini rata-rata berumur 47,12 tahun dan paling banyak berumur 47 tahun, sebagian besar berjenis kelamin laki-laki (61,4%), berpendidikan SMA (35,1%), bekerja sebagai buruh (47,4%) dan lama hemodialisa rata-rata 17,54 bulan.

- b. Dukungan keluarga pada pasien hemodialisis di Rumah Sakit Islam Klaten adalah baik (84,2%)
- c. Kepatuhan diet pasien hemodialisis di Rumah Sakit Islam Klaten tergolong patuh (57,9%).
- d. Ada hubungan antar dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien hemodialisis di Rumah Sakit Islam Klaten dengan *p value* 0,018

Kesamaan penelitian Alex Arifin dengan penelitian yang akan saya lakukan yaitu pendekatan penelitian *cross sectional*. Perbedaan penelitian Alex Arifin dengan penelitian yang akan saya lakukan, peneliti menggunakan desain penelitian *survey analitik* sedangkan penelitian yang akan saya lakukan dengan menggunakan desain penelitian deskriptif kuantitatif.

2. Geledis Sumigar, dkk “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Irina C2 Dan C4 Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado” tahun 2015

Hasil penelitian :

Teridentifikasi dukungan keluarga dari 52 responden terdapat 44 orang (84,6%) responden dengan dukungan keluarga baik dan 8 orang (15,4%) responden dengan dukungan kurang, Teridentifikasi kepatuhan diet dari 52 responden terdapat 44 orang (84,6%) yang patuh menjalankan diet dan 8 orang (15,4%) responden yang tidak patuh menjalankan diet. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronik di Irina C2 dan C4 RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou.

Kesamaan penelitian Gelendis Sumigar dengan penelitian yang akan saya lakukan yaitu kepatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronik dan pendekatan dengan rancangan *cross sectional*.

Perbedaan penelitian Gelendis Sumigar dengan penelitian yang akan saya lakukan, peneliti menggunakan jenis penelitian deskriptif analitik sedangkan penelitian yang akan saya lakukan jenis penelitian deskriptif kuantitatif.

3. Nurul Aini dan Endang Sri Wahyuni “hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa” tahun 2018

Hasil penelitian :

Responden terbanyak adalah laki-laki (56,4%), umur terbanyak 41-60 tahun (61,5%) dan pendidikan terakhir terbanyak adalah SMU//Sederajat (30,8%). Responden yang mempunyai dukungan keluarga baik sebesar 52,56% dengan rincian dukungan instrumental tinggi sebanyak 53,8%, dukungan informasional rendah 60,3%, dukungan emosional rendah 57,7%, dukungan penilaian rendah 60,3%. Uji statistik menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara dukungan instrumental($p=0,002$), dukungan informasional ($p=0,002$), dukungan emosional($p=0,030$) dan dukungan penilaian ($p=0,000$) dengan kepatuhan diet pasien GGK yang menjalani hemodialisa. Dukungan keluarga secara keseluruhan berhubungan dengan kepatuhan diet pasien GGK yang menjalani hemodialisa di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung ($p=0,000$). Edukasi kepada keluarga sangat diperlukan dalam rangka meningkatkan tingkat kepatuhan penderita GGK yang menjalani hemodialisa.

Kesamaan penelitian Nurul Aini dan Endang Sri Wahyuni dengan penelitian yang akan saya lakukan yaitu penelitian dengan pendekatan *cross sectional*. Perbedaan penelitian Nurul Aini dan Endang Sri Wahyuni dengan penelitian yang akan saya lakukan, penelitian yang dilakukan Nurul Aini dan Endang Sri Wahyuni, desain penelitian analitik sedangkan penelitian yang saya lakukan dengan desain penelitian deskriptif.