

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Gagal ginjal kronis (GGK) atau penyakit renal tahap akhir merupakan gangguan fungsi ginjal yang *progresif* dan *irreversible*. Tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan serta elektrolit menyebabkan terjadinya uremia. Penurunan fungsi ginjal *progresif* mengarah pada penyakit tahap akhir dan kematian (Smeltzer & Bare, 2008). Gagal ginjal membutuhkan terapi pengganti ginjal diantaranya hemodialisis (Iskandarsyah, 2006). Pelayanan terapi hemodialisis bertujuan untuk meningkatkan derajat masyarakat yang setinggi-tingginya sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (PMKRI) No. 812 tahun 2010 tentang penyelenggaraan pelayanan dialisis pada fasilitas pelayanan kesehatan.

Amerika Serikat pada tahun 2014 jumlah penderita gagal ginjal diperkirakan lebih dari 650.000 kasus. Selain itu sekitar 6 juta hingga 20 juta individu di Amerika diperkirakan mengalami penyakit ginjal kronik tahap awal. Jepang, pada akhir tahun 1996 didapatkan sebanyak 167.000 penderita yang menerima terapi pengganti ginjal sedangkan tahun 2000 terjadi peningkatan lebih dari 200.000 penderita (Yuliana, 2015). Jumlah penderita gagal ginjal kronik pada tahun 2013 di Indonesia sekitar 300.000 orang dan yang menjalani terapi sebanyak 25.600 dan sisanya tidak tertangani. Gagal Ginjal Kronik (GGK) merupakan penyakit yang memerlukan terapi. Terapi tersebut diantaranya hemodialisis, peritoneal dialisis, dan transplantasi ginjal. Data dari Dinas kesehatan Provinsi Jawa Tengah sepanjang tahun 2012 terdapat 725 kasus baru penyakit gagal ginjal kronik (Indonesian Renal Registry, 2012) sedangkan Kabupaten Klaten terdapat 168 kasus (Dinkes Klaten, 2015).

Penatalaksanaan gagal ginjal kronis secara umum adalah terapi spesifik terhadap penyakit dasarnya, pencegahan dan terapi terhadap kondisi komorbid (*comorbid condition*), memperlambat pemburukan (*progression*) fungsi ginjal, pencegahan dan terapi terhadap penyakit kardiovaskular, pencegahan dan terapi terhadap komplikasi dan terapi pengganti ginjal berupa dialisis atau transplantasi ginjal. Hemodialisis

adalah pengalihan darah pasien melalui dialiser yang terjadi secara difusi dan ultrafiltrasi, kemudian darah kembali lagi ke dalam tubuh pasien (Sudoyo, 2009).

Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor penguat atau pendorong terjadinya perilaku. Dukungan keluarga dalam hal ini adalah dengan memberikan motivasi, perhatian, mengingatkan untuk selalu melakukan pembatasan makanan sesuai dengan anjuran tim medis (Yuliana, 2015). Friedman (2010), menyatakan bahwa efek dari dukungan keluarga terhadap kesehatan dan kesejahteraan berfungsi bersamaan. Secara lebih spesifik, keadaan dukungan keluarga yang kuat terbukti berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit, fungsi kognitif, fisik dan kesehatan emosi.

Dukungan keluarga sangat diperlukan oleh pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis dalam melakukan diet. Gaya hidup terencana dalam jangka waktu lama, yang berhubungan dengan terapi hemodialisis dan pembatasan asupan makanan dan cairan pasien gagal ginjal kronik sering menghilangkan semangat hidup pasien sehingga dapat mempengaruhi kepatuhan pasien dalam pembatasan asupan makanan dan asupan cairan. Adanya pembatasan asupan makanan dan asupan cairan menyebabkan terjadinya perubahan pada pasien gagal ginjal kronis sehingga diperlukan adanya dukungan dari keluarga karena diharapkan dengan adanya dukungan keluarga dapat menunjang kepatuhan pasien (Brunner & Suddart, 2008).

Pasien yang menjalani hemodialisis harus memperhatikan hal-hal seperti aktivitas, diet, intake cairan dan depresi. Aktivitas pada pasien GJK dengan hemodialisis akan menurun karena dengan aktivitas yang berlebih akan dengan cepat meningkatkan sisa hasil metabolisme tubuh. Sisa metabolisme yang meningkat maka kerja ginjal akan semakin berat dan hal ini yang harus dihindari pada pasien dengan gagal ginjal kronik. Asupan cairan membutuhkan regulasi yang hati-hati pada gagal ginjal lanjut, karena rasa haus pasien merupakan panduan yang tidak dapat diyakini mengenai keadaan hidrasi pasien, yang menyebabkan terjadinya fenomena kelebihan cairan pada pasien yang menjalani terapi hemodialisis (Price, 2006). Diet merupakan faktor penting bagi pasien yang menjalani hemodialisis mengingat adanya efek uremia. Pasien hemodialisis juga cenderung mengalami depresi karena adanya perubahan

dalam dirinya. Menurut Moos dan Schaefer dalam Sarafino (2006), perubahan dalam kehidupan merupakan salah satu pemicu terjadinya depresi.

Pasien gagal ginjal kronik yang melakukan hemodialisis diharuskan menjaga asupan makanan, hal ini dikarenakan keseimbangan elektrolit dan cairan pada pasien yang menjalani hemodialisa terganggu sehingga diharuskan menjaga dan mematuhi diet yang dianjurkan. Kepatuhan diet pada pasien gagal ginjal dapat ditunjukkan dengan tidak mengonsumsi makanan yang tidak diperbolehkan pada penderita. Almatsier (2006), menyatakan beberapa makanan yang tidak dianjurkan untuk pasien gagal ginjal kronis yaitu kacang-kacangan beserta hasil olahannya, kelapa, santan, minyak kelapa, margarine mentega biasa dan lemak hewani, sayuran dan buah-buahan tinggi kalium.

Faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronik yang melakukan hemodialisis diantaranya adalah pengetahuan, dukungan keluarga, pendidikan dan lamanya hemodialisis. Tak seorang pun dapat mematuhi intruksi jika orang tersebut salah paham tentang intruksi yang diberikan padanya (Niven, 2006). Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta juga dapat menentukan tentang program pengobatan yang dapat mereka terima (Niven, 2006).

Teori tersebut dibuktikan oleh penelitian Nekada (2013), yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Kemaluddin, Rahayu (2009), juga membuktikan bahwa keterlibatan keluarga mempengaruhi kepatuhan dalam mengurangi asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisis di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto”.

Studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Islam Klaten pada bulan April 2016, diperoleh data selama Januari-Desember 2015 frekuensi pasien gagal ginjal yang menjalani terapi hemodialisis adalah 2455. Peneliti melakukan wawancara pada 10 pasien yang menjalani terapi hemodialisis, pasien yang dilakukan wawancara melakukan hemodialisis sesuai jadwal. Hasil wawancara tersebut diperoleh bahwa dari 10 pasien terdapat 8 (80%) pasien yang mendapat perhatian penuh dari keluarganya,

pola makannya diatur oleh keluarganya di rumah, yaitu dengan cara sering dilarang memakan jenis makanan tertentu serta selalu menyediakan makanan yang harus dimakan. Dari 8 orang tersebut, sebanyak 3 (37,5%) orang mematuhi apa yang dikatakan keluarganya karena semata-mata itu untuk kesembuhan dirinya namun, sebanyak 5 (62,5%) orang mengaku sering memakan jenis makanan yang dilarang tanpa sepengetahuan keluarganya.

Berdasar pada hasil studi pendahuluan tersebut maka peneliti ingin menggali lebih dalam untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet pada Pasien Hemodialisis di Rumah Sakit Islam Klaten”.

B. Rumusan Masalah

Pasien gagal ginjal kronik yang melakukan hemodialisis diharuskan menjaga asupan makanan, hal ini dikarenakan keseimbangan elektrolit dan cairan pada pasien yang menjalani hemodialisa terganggu sehingga diharuskan menjaga dan mematuhi diet yang dianjurkan dengan adanya pembatasan asupan makanan dan asupan cairan. Hal ini menyebabkan terjadinya perubahan pada pasien gagal ginjal kronis sehingga diperlukan adanya dukungan dari keluarga. Dukungan keluarga diperlukan karena pasien gagal ginjal kronik akan mengalami sejumlah perubahan bagi hidupnya sehingga menghilangkan semangat hidup pasien, diharapkan dengan adanya dukungan keluarga dapat menunjang kepatuhan pasien dalam melakukan diet.

Berdasar pada latar belakang dan studi pendahuluan diatas, maka rumusan masalah yang dapat diberikan pada penelitian ini adalah : “Adakah hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien hemodialisis di Rumah Sakit Islam Klaten?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien hemodialisis di Rumah Sakit Islam Klaten.

2. Tujuan Khusus
 - a. Untuk mengetahui karakteristik responden penelitian yang meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan lamanya hemodialisis.
 - b. Untuk mengetahui dukungan keluarga pada pasien hemodialisis di Rumah Sakit Islam Klaten.
 - c. Untuk mengetahui kepatuhan diet pada pasien hemodialisis di Rumah Sakit Islam Klaten.
 - d. Menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien hemodialisis di Rumah Sakit Islam Klaten.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan dalam proses pembelajaran terkait dengan hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien hemodialisis.
2. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar untuk meningkatkan pelayanan rumah sakit dalam hal pelaksanaan terapi hemodialisis.
3. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini dapat digunakan perawat dalam memberikan edukasi pada pasien gagal ginjal kronik yang sedang menjalani terapi hemodialisis terutama dalam hal pengaturan diet serta memberikan pengertian kepada keluarga agar selalu memberikan dukungan maksimal kepada pasien untuk meningkatkan kesembuhan pasien.
4. Bagi Responden

Responden dapat menjaga kesehatannya dengan mematuhi pola diet yang dianjurkan oleh rumah sakit.
5. Bagi Masyarakat

Masyarakat dapat meningkatkan dukungan keluarga pada pasien GJK sehingga meningkatkan kualitas hidup pasien dengan mengatur kepatuhan diet.

6. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan dukungan keluarga dan kepatuhan diet pada pasien hemodialisis dan dapat mengembangkan penelitian lebih lanjut dengan pasien GGK dan HD.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian yang hampir serupa berhubungan dengan penelitian ini pernah dilakukan, diantaranya sebagai berikut :

1. Kemaluddin, Rahayu (2009), meneliti tentang “Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Asupan Cairan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisis di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto”.

Jenis penelitian non eksperimen dengan metode deskriptif analitik dengan rancangan *cross sectional*. Total responden sebanyak 51 orang dengan menggunakan total sampling. Pengumpulan data selain menggunakan instrumen kuesioner yang dibagikan langsung kepada responden, peneliti juga menggunakan lembar angket untuk menganalisa kepatuhan dalam mengurangi asupan cairan selama 3 hari berturut-turut yaitu dengan menghitung BB post hemodialisis dengan BB prehemodialisis berikutnya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan dalam mengurangi asupan cairan yaitu factor usia dan Lama menjalani terapi HD tidak mempengaruhi kepatuhan dalam mengurangi asupan cairan dengan $p > 0,05$ ($p = 0,100$ dan $0,074$) sedangkan faktor pendidikan, konsep diri, pengetahuan pasien, keterlibatan tenaga kesehatan dan keterlibatan keluarga mempengaruhi kepatuhan dalam mengurangi asupan cairan dengan $p < 0,05$ ($p = 0.000, 0.016, 0.001, 0.000$ dan 0.000).

2. Savitri (2015), melakukan penelitian berjudul “Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronis Ditinjau dari Dukungan Sosial Keluarga”.

Jenis penelitian ini adalah *cross sectional*. Teknik sampel menggunakan *purposive sampling*. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner dan skala. Metode analisis adalah teknik korelasi *Product Moment* dari *Pearson*. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan positif yang signifikan antara dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronis dalam melakukan diet ($r_{xy}=0,313$ dengan

$p < 0,05$). Dukungan sosial keluarga memberikan sumbangan efektif sebanyak sebesar 9,8% ($R^2 = 0,098$).

3. Nekada (2013), meneliti tentang “Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan pada Pasien Gagal Ginjal Kronis dalam Menjalani Hemodialisis di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten”.

Penelitian ini merupakan penelitian *deskriptif analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Data diambil dengan teknik *accidental sampling*. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 50 pasien gagal ginjal kronik yang minimal telah menjalani hemodialisis selama 3 bulan dengan jadwal 2-3 kali seminggu. Data diolah dan dianalisis dengan analisis *chi square* dengan $\alpha = 0,05$ dan tingkat kepercayaan 95%. Dari hasil penelitian terhadap 50 pasien gagal ginjal kronik yang minimal telah menjalani hemodialisis selama 3 bulan di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten diperoleh 86,0% yang termasuk kategori ada dukungan keluarga dan 82,0% patuh dalam menjalani hemodialisis. Hasil pengujian didapatkan nilai *chi square* hitung (X^2) sebesar 11,814 ($>$ *chi square* tabel yaitu 3,841) dengan *P-value* atau *asympt sig* (2-sided) sebesar 0,001. Keeratan hubungannya dilihat dari nilai C yaitu 0,267 yang artinya termasuk kategori rendah (0,200-0,399). Kesimpulannya adalah ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

4. Yuliana (2015), meneliti tentang “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan pada Pasien Gagal Ginjal Kronis dengan Terapi Hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta”.

Desain penelitian ini adalah non-eksperimen menggunakan metode deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah 140 pasien hemodialisis dengan teknik pengambilan sampel secara *quota sampling* yaitu 46 pasien hemodialisis. Alat yang digunakan untuk pengumpulan data dalam penelitian ini adalah kuesioner untuk dukungan keluarga, sedangkan untuk kepatuhan pembatasan cairan diukur dengan menggunakan IDWG dengan cara menimbang berat badan pasien setelah hemodialisis periode pertama (pengukuran I), periode hemodialisis kedua berat badan pasien ditimbang lagi sebelum hemodialisis (pengukuran II) selanjutnya menghitung selisih antara pengukuran II dikurangi

pengukuran I dibagi pengukuran II dikalikan 100%. Analisis data menggunakan rumus *Pearson Product Moment*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga dalam kategori tinggi sebanyak 40 orang (87,0%) dan kepatuhan pembatasan cairan dalam kategori patuh sebanyak 32 orang (69,6%). Hasil uji statistik *Pearson Product Moment* didapatkan nilai $p=0,039$ dengan nilai signifikan $p<0,05$, artinya ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronis dengan terapi hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Perbedaan penelitian diatas dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada metode penelitian, subyek dan teknik sampel, lokasi dan waktu penelitian serta teknik analisis data. Penelitian yang akan dilakukan menggunakan metode survey analitik dengan pendekatan *cross sectional*, subyek penelitiannya adalah pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis dengan teknik sampel *purposive sampling*. Penelitian akan dilakukan di Rumah Sakit Islam Klaten pada tahun 2016 sedangkan teknik analisis data yang digunakan menggunakan uji statistik *Chi square*.