

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Gagal ginjal kronik (GGK) adalah kegagalan fungsi ginjal untuk mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit akibat destruksi struktur ginjal yang progresif dengan manifestasi penumpukan sisa metabolit (toksik uremik) di dalam darah (Muttaqin, 2011). Pasien dikatakan mengalami GGK apabila terjadi penurunan *Glomerular Filtration Rate* (GFR) yakni  $<60\text{ml/ menit/ }1.73\text{m}^2$  selama lebih dari 5 bulan (Black & Hawks, 2009).

Gagal ginjal kronik merupakan masalah kesehatan yang telah meluas dan mengenai 5-10% populasi dunia. Kasus gagal ginjal kronik di dunia semakin meningkat, 38% pada tahun 2013 meningkat menjadi 50% pada tahun 2015 dan pada tahun 2016 mencapai kematian sebanyak 36 juta penduduk dunia. Penyakit ini termasuk ke dalam sepuluh besar penyakit tidak menular yang sering terjadi dengan prevalensi sebesar 0,2% di Indonesia (Risksdas, 2013).

Data dari Yayasan Ginjal Diatrash Indonesia (YGDI) jumlah pasien gagal ginjal pada saat ini diperkirakan 60.000 orang dengan penambahan 4.400 baru setiap tahunnya. Di Indonesia, jumlah penderita ginjal hingga April 2015 berjumlah 150 ribu orang akan tetapi yang membutuhkan terapi fungsi ginjal seperti terapi hemodialisis mencapai 3000 orang. Berdasarkan

data yang diperoleh YAGINA (Yayasan Ginjal Indonesia) pada tahun 2016 terdapat 6,7% dari penduduk Indonesia sudah mempunyai gangguan fungsi ginjal dengan tingkatan sedang sampai berat, dengan kecenderungan yang meningkat sesuai dengan kemajuan sebuah negara yang mengubah pola konsumsi masyarakatnya. Menurut pusat data dan informasi Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PDPERSI) menyatakan jumlah penderita gagal ginjal kronik di perkirakan pada tahun 2025 mendatang mencapai 247.500 kasus (Yayasan Ginjal Diatrash Indonesia, 2016).

Pada pasien gagal ginjal kronik, salah satu tindakan untuk mempertahankan hidupnya adalah dengan terapi hemodialisis. Hemodialisis adalah suatu proses yang digunakan pada pasien dalam keadaan sakit akut dan memerlukan terapi dialisis jangka pendek atau pasien dengan penyakit gagal ginjal stadium terminal yang membutuhkan terapi jangka panjang atau permanen. Pasien harus mendatangi unit hemodialisis secara rutin 2-3 kali seminggu selama paling sedikit 3 atau 4 jam per kali terapi. Pasien yang menjalani hemodialisis kronis beresiko mengalami berbagai masalah, termasuk dalam retensi garam dan air, retensi fosfat hiperparatiroidisme sekunder, hipertensi, anemia kronik, hiperlipidemia dan penyakit jantung. Untuk mencapai pengobatan yang efektif maka pasien hemodialisis harus mematuhi intervensi yang dianjurkan oleh tim medis. Salah satu intervensi yang diberikan bagi penderita gagal ginjal yang menjalani hemodialisis adalah diet (Smeltzer & Bare, 2008).

Diet mempunyai peranan yang penting pada seluruh stadium penyakit ginjal kronis. Menurut Blane dkk,1997 mengatakan bahwa diet bertanggung jawab atas 15 % dari semua kematian (White, 2011). Diet yang baik untuk pasien dialisis adalah kecukupan dalam asupan protein, kecukupan kalori, rendah kalium, rendah natrium, rendah fosfor dan cairan yang terkontrol (Cahyaningsih, 2008).

Penatalaksanaan diet yang kurang baik akan menyebabkan komplikasi seperti hipertensi, obesitas, hiperlipidemia dan kontrol gula yang buruk akan berpengaruh terhadap progresifitas gagal ginjal kronik. Disisi lain, kondisi uremik dan pembatasan diit yang berlebihan (terutama protein) tanpa disertai jumlah energi yang cukup pada masa pra-dialisis ikut berperan pada terjadinya malnutrisi saat dialisis berkesinambungan. Malnutrisi sendiri dilaporkan memperburuk fungsi ginjal secara progresif. Diperkirakan 50%-70% pasien dialisis menunjukkan tanda dan gejala malnutrisi. Terdapat bukti yang menunjukkan bahwa status nutrisi yang buruk pada saat pasien mulai memerlukan dialisis merupakan prediktor kuat peningkatan mortalitas pada masa dialisis (Mardiana, 2010). Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis yang mengalami kegagalan dalam diet akan memberikan dampak yang besar dalam morbiditas dan kelangsungan hidup. Dilaporkan lebih dari 50 % pasien yang menjalani terapi hemodialisis tidak patuh dalam pembatasan diet (Barnet *et al*, 2008).

Pasien yang menjalani hemodialisa perlu diberikan dukungan keluarga, disebabkan pasien yang menderita gagal ginjal kronik mengalami keadaan

ketergantungan terhadap hidupnya serta terjadi penyesuaian diri terhadap penyakitnya yang mengakibatkan terjadinya perubahan perilaku, antara lain menjadi pasif, ketegangan, merasa tidak aman, bingung dan menderita. Dukungan (Hidayati, 2012). Keluarga merupakan orang-orang terdekat pasien yang berpengaruh dalam kepatuhan pasien dalam menjalani terapi diet termasuk pembatasan asupan makanan. Dukungan yang diberikan oleh keluarga yaitu berupa dukungan secara instrumental, informasional, emosional dan dukungan berupa pengharapan.

Penelitian yang dilakukan oleh Yulinda (2014) pada pasien gagal ginjal kronis yang melakukan hemodialisa di Rumah Sakit Telogorejo Semarang menemukan ada hubungan positif yang signifikan antara dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronis dalam melakukan diet. Dukungan keluarga memberikan sumbangan efektif sebanyak sebesar 9,8%. Penelitian lain yang dilakukan Susanti dkk (2013) pada pasien diabetes melitus di ruang rawat Inap RS. Baptis Kediri menemukan dukungan keluarga dapat meningkatkan kepatuhan diet pasien.

Hasil survey di RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya terjadi peningkatan tindakan hemodialisa dari tahun 2015 sampai tahun 2016 sebesar 42.68 %, pasien yang rutin (reguler) hemodialisa sebanyak 89 orang dan terdapat 18 mesin hemodialisa (Rekam medik RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya, 2017). Hasil wawancara dengan kepala ruangan di Ruang Hemodialisis mengatakan bahwa 60,6% atau 54 orang dari 89 pasien yang rutin melakukan hemodialisa mengalami kenaikan berat badan dikarenakan kurangnya

dukungan dari keluarga, teman dan kerabat dekat untuk mengingatkan pasien tentang dietnya.

## **B. Rumusan Masalah**

Pada pasien gagal ginjal kronik, salah satu tindakan untuk mempertahankan hidupnya adalah dengan terapi hemodialisa. Pasien yang menjalani hemodialisa kronis beresiko mengalami berbagai masalah, termasuk dalam retensi garam dan air, retensi fosfat hiperparatiroidisme sekunder, hipertensi, anemia kronik, hiperlipidemia dan penyakit jantung. Untuk mencapai pengobatan yang efektif maka pasien yang menjalani hemodialisa rutin harus mematuhi intervensi yang dianjurkan oleh tim medis. Salah satu intervensi yang diberikan bagi penderita gagal ginjal yang menjalani hemodialisis adalah diet.

Pasien yang menjalani hemodialisa dalam menjalani intervensi berupa diet perlu adanya dukungan dari keluarga, disebabkan pasien yang menderita gagal ginjal kronik mengalami keadaan ketergantungan terhadap hidupnya serta terjadi penyesuaian diri terhadap penyakitnya yang mengakibatkan terjadinya perubahan perilaku, antara lain menjadi pasif, ketegantungan, merasa tidak aman, binggung dan menderita. Dukungan yang diberikan oleh keluarga yaitu berupa dukungan secara instrumental, informasional, emosional dan dukungan berupa pengharapan.

Berdasarkan uraian latar belakang masalah, maka peneliti mencoba untuk merumuskan masalah yaitu : “Bagaimana gambaran dukungan keluarga

pada pasien penyakit gagal ginjal kronis dalam pemberian diet di ruang Hemodialisa RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya”?

### C. Tujuan Penelitian

#### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran dukungan keluarga pada pasien penyakit gagal ginjal kronis dalam pemberian diet di ruang Hemodialisa RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui gambaran dukungan instrumental pada pasien gagal ginjal kronis dalam pemberian diet di ruang Hemodialisa RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya.
- b. Diketahui gambaran dukungan informasi pada pasien gagal ginjal kronis dalam pemberian diet di ruang Hemodialisa RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya.
- c. Diketahui gambaran dukungan emosional pada pasien gagal ginjal kronis dalam pemberian diet di ruang Hemodialisa RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya.
- d. Diketahui gambaran dukungan pengharapan pada pasien gagal ginjal kronis dalam pemberian diet di ruang Hemodialisa RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya.
- e. Diketahui gambaran dukungan harga diri pada pasien gagal ginjal kronis dalam pemberian diet di ruang Hemodialisa RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi perawat untuk lebih meningkatkan komunikasi kepada pasien hemodialisa agar apa yang disampaikan dapat dipahami, dimengerti oleh pasien. Sehingga pada saat aplikasi dirumah, pasien tersebut dapat menjalankan prosedur kepatuhan diet dengan benar dan baik. Sehingga komplikasi yang dialami pasien dapat berkurang dan teratasi.

2. Bagi Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan bacaan sumber pustaka bagi mahasiswa/ mahasiswi khususnya mahasiswa/ mahasiswi Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya Fakultas keperawatan, tentang gambaran dukungan keluarga terhadap penyakit gagal ginjal kronis dalam pemberian diet diruang Hemodialisa RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya.

3. Bagi Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisa

Hasil penelitian ini sebagai pertimbangan bagi pasien yang menjalani terapi hemodialisa untuk lebih mentaati pola diet yang benar agar mendapatkan hasil terapi yang maksimal.

4. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan keilmuan dan menambah pengalaman peneliti dalam melaksanakan penelitian. Serta dapat dijadikan dasar untuk penelitian selanjutnya.

## 5. Bagi Keluarga

Hasil penelitian diharapkan keluarga berperan aktif dan memperhatikan diet pasien yang menjalani terapi hemodialisa sehingga komplikasi yang timbul akibat hemodialisa bisa dikurangi dan pasien menjadi nyaman.

