

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gagal ginjal kronik merupakan penyakit kronis tertinggi ke-20 di dunia (Kemenkes, 2017). Berdasarkan data WHO (2020) prevalensi yang menderita gagal ginjal kronik sejumlah 697,5 juta di tahun 2020. Di Indonesia penderita ginjal memasuki urutan ke-2 setelah penyakit jantung (Kemenkes, 2017). Menurut data Riset Kesehatan Dasar, di Indonesia yang mengalami gagal ginjal kronik berjumlah 713.783 jiwa atau 3,8%, dan di Provinsi Jawa Barat pravelensi tertinggi berjumlah 131.846 jiwa (Riskesdas, 2018). Menurut Open data Tasik (2020) bahwa penyakit gagal ginjal kronik di RSUD dr Soekardjo menduduki peringkat ke 3 dari 10 besar penyakit dengan jumlah kasus 522 pasien yang dirawat inap. Kemudian pada tahun 2021 menyebutkan bahwa penyakit gagal ginjal kronik di RSUD dr. Soekardjo sebanyak 1.536 kasus dengan jumlah pasien yang menjalani hemodialisa sebanyak 645 jiwa. Adapun pada tahun 2022, pasien yang menderita gagal ginjal kronik meningkat menjadi 2.217 dan yang menjalani hemodialisa sebanyak 1.164 jiwa. Hal tersebut menunjukkan adanya peningkatan jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya.

Ginjal merupakan organ tubuh yang berperan utama pada sistem perkemihan. Ginjal memiliki fungsi sebagai pengatur keseimbangan cairan dalam tubuh, sebagai pengatur keseimbangan asam basa pada darah,

mengatur garam dalam darah dan sebagai bahan buangan ketika kelebihan garam (Potter & Perry, 2017). Jika fungsi ginjal tersebut mengalami kerusakan maka akan mengakibatkan gagal ginjal akut atau kronik. Gagal ginjal kronik adalah terjadinya kerusakan fungsi pada ginjal maka tubuh tidak bisa mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan elektrolit yang menyebabkan penumpukan racun di glomerulus (Ariani, 2016).

Metabolisme tidak keluar atau menumpuk di tubuh maka akan menimbulkan gejala seperti edema, sesak napas, mual, gatal pada kulit, tidak nafsu makan, libido menurun, badan sakit dan tekanan darah tidak terkontrol. Kondisi seperti itu bisa mengakibatkan disfungsi pada ginjal dan akan ketergantungan terhadap tindakan hemodialisa (Ariani, 2016).

Gagal ginjal kronik jika tidak menjalani pengobatan dalam waktu lama maka akan menimbulkan komplikasi yaitu hipertensi, infeksi traktus urinaris, obstruksi traktus urinaris, gangguan elektrolit dan gangguan perfusi ke ginjal (Reny, 2015). Adapun komplikasi lain yaitu hiperkalemia, hipokalsemia, asidosis, perikarditis, anemia, perdarahan saluran cerna dan penyakit tulang. (Padila, 2018)

Upaya untuk menghindari komplikasi tersebut maka diperlukan suatu terapi. Terapi yang dilakukan pada penderita gagal ginjal kronik adalah dengan hemodialisa yaitu bertujuan untuk mempertahankan kelangsungan hidup, menghasilkan fungsi ginjal serta memperbaiki kualitas hidup. Terapi hemodialisa merupakan pergantian kerja ginjal untuk pengeluaran hasil racun atau metabolisme seperti air, natrium, kalium, kreatinin, asam urat dari

peredaran darah manusia dan mengeluarkan zat lainnya yang melewati membran semipermeabel untuk pemisahan darah dan cairan pada ginjal buatan yang disebut proses difusi osmosis dan ultra filtrasi (Larasati & Puspasari, 2018). Terapi hemodialisa harus rutin dilakukan seminggu 2 kali, untuk pelaksanaan terapi hemodialisa yaitu 4 sampai 5 jam dalam sekali terapi (Ipo et al., 2018). Menurut data *Indonesian Renal Registry* (2015) mengatakan bahwa pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa berjumlah 52.835 dan untuk pasien yang baru menjalani terapi hemodialisa berjumlah 25.446 pasien. 30,61% (Riskesdas, 2018).

Dalam menjalani terapi hemodialisa, terdapat beberapa hal yang harus diperhatikan, di antaranya kepatuhan diet. Jika pasien tidak patuh diet maka akan berdampak pada penurunan kondisi tubuhnya seperti anoreksia, mual muntah, bisa terjadi keterlambatan keracunan ureum, retensi cairan, edema perifer, edema paru-paru serta hipertensi (Mailani & Andriani, 2017).

Pasien gagal ginjal kronik pada kadar ureum dan kreatinin dalam darah akan meningkat yang dipengaruhi oleh protein dalam makanan, sedangkan kreatinin ditentukan oleh banyaknya masa otot (laju katabolisme protein). Tingginya kadar ureum dan kreatinin dalam darah yang tidak dapat dikeluarkan dari dalam tubuh dapat menjadi toksik bagi tubuh karena dapat mengaktifkan eritoprotein sehingga mengakibatkan penurunan produksi sel darah merah dan menimbulkan anemia. Membatasi konsumsi makanan tertentu (menjalankan diet yang sesuai) khususnya membatasi asupan protein penting dilakukan untuk mengurangi penumpukan ureum dan kreatinin dalam

darah yang tidak bisa dikeluarkan ginjal karena adanya gangguan fungsi sehingga hal tersebut dapat membuat proses terapi hemodialisa pada pasien gagal ginjal kronik menjadi adekuat (Nugroho, P.A et al., 2017).

Keberhasilan diet pada pasien yang menjalani hemodialisa dipengaruhi oleh kepatuhan dalam menjalankan diet yang dianjurkan. Tanggung jawab dalam menjalankan diet akan dipegang oleh pasien dan keluarganya saat berada di rumah. Dengan demikian, sangat perlu bagi seorang pasien dan keluarga untuk mengetahui dan memahami pengaturan makanan bagi pasien. (Sumigar et al., 2015).

Di kalangan masyarakat kebanyakan berpikir bahwa diet berlaku bagi orang yang memiliki berat badan berlebih untuk mengurangi porsi makannya, tetapi tidak demikian. Diet ini tidak hanya bagi orang yang memiliki berat badan berlebih tetapi lebih ke pengaturan pola makan. Sebagaimana diet yang dianjurkan pada penderita gagal ginjal kronik hal tersebut dilakukan karena ada kelebihan atau kekurangan zat-zat yang dibutuhkan dalam komposisi yang sesuai dengan tubuh. Sebagaimana diisyaratkan oleh Rasulullah Saw. dalam sabdanya:

عَنْ يَحْيَى بْنِ جَابِرٍ الطَّائِيِّ، عَنْ مِقْدَامِ بْنِ مَعْدِيكَرِبَ، قَالَ سَمِعْتُ رَسُولَ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ يَقُولُ " مَا مَلَأَ أَدَمِيَّ وَعَاءَ شَرًّا مِنْ بَطْنٍ بِحَسْبِ ابْنِ آدَمَ أَكَلَاتُ يُقْمَنُ صُلْبُهُ فَإِنْ كَانَ لَا مَحَالَةَ فَتَلَّتْ لِبَطْنِهِ وَتَلَّتْ لِشَرَابِهِ وَتَلَّتْ لِنَفْسِهِ " (رواه الترمذي: 2380)

Dari Yahya bin Jabir At-Thai'iy, dari Miqdam bin Ma'dikariba berkata bahwasanya Rasulullah Saw. Bersabd: *"Tidaklah seorang anak Adam mengisi sesuatu yang lebih buruk dari perutnya, cukuplah bagi anak Adam*

beberapa suap untuk menegakkan tulang punggungnya, dan jika dia harus mengerjakannya maka hendaklah dia membagi sepertiga untuk makanannya, sepertiga untuk minumannya dan sepertiga untuk nafasnya”. (HR. At-Tirmidzi: 2380)

Dalam ajaran Islam, keluarga mempunyai peranan yang sangat penting, apalagi ketika kondisi sakit atau ketika kondisi sedang proses penyembuhan, juga ketika menjaga kesehatan bersama maka kehadiran keluarga sangat berarti. Allah Swt. mengisyaratkan dalam firmanNya:

﴿ وَمِنْ آيَاتِهِ أَنْ خَلَقَ لَكُمْ مِنْ أَنْفُسِكُمْ أَزْوَاجًا لِتَسْكُنُوا إِلَيْهَا وَجَعَلَ بَيْنَكُمْ مَوَدَّةً وَرَحْمَةً إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَاتٍ لِقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ ﴾

“Di antara tanda-tanda (kebesaran)-Nya ialah bahwa Dia menciptakan pasangan-pasangan untukmu dari (jenis) dirimu sendiri agar kamu merasa tenteram kepadanya. Dia menjadikan di antaramu rasa cinta dan kasih sayang. Sesungguhnya pada yang demikian itu benar-benar terdapat tanda-tanda (kebesaran Allah) bagi kaum yang berpikir”. (QS. Ar-Rum: 21)

Ayat di atas memberikan isyarat bahwa Allah Swt. menciptakan manusia berpasang-pasangan membentuk keluarga yang saling memberikan ketentraman, saling mengasihi satu sama lain, saling membantu. Salah satunya adalah saling memberikan dukungan antara satu yang lainnya manakala mendapatkan ujian sakit dari Allah Swt. Dukunan keluarga sangat dibutuhkan dalam meningkatkan kepatuhan diet pada pasien penderita gagal ginjal kronik.

Dukungan keluarga sangat berperan penting bagi pasien bukan hanya dukungan dari sikap, tindakan tetapi sangat dibutuhkan untuk keberhasilan terapi supaya dapat mempertahankan status kesehatan keluarga. Diharapkan keluarga bisa mendorong dan memotivasi pasien untuk patuh dalam melakukan terapi hemodialisa dengan teratur. Karena dari dukungan keluarga pasien bisa termotivasi untuk patuh menjalani terapi hemodialisa (Kim, 2014). Perawat juga memiliki peran yang sangat penting karena perawat akan berinteraksi dengan pasien, sehingga bisa memberikan informasi terkait dalam penatalaksanaan kepatuhan pasien dalam melakukan hemodialisa, perawat juga sebagai pemberi asuhan keperawatan dalam mengkaji mengenai penyakit, terapi serta diet. Bukan hanya itu saja perawat juga berperan sebagai pendidik untuk mengubah perilaku pasien dalam menjalankan pengobatan (Nurjana et al., 2019a).

Berdasarkan beberapa hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Yulinda & Damasia (2015) mengenai hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam melakukan diet di Rumah Sakit Telogorejo Semarang menyebutkan bahwa (67,7%) responden tidak patuh terhadap dietnya, (32,4%) responden patuh terhadap dietnya, untuk dukungan keluarga kurang baik (70,6%) responden, dan untuk dukungan keluarga yang baik (29,4%) responden. Hal tersebut sejalan dengan penelitian oleh Manurung & Sari (2020) yang menyebutkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasiengagal ginjal kronik di rumah sakit umum Imelda pekerja Indonesia Medan diperoleh hasil

p value = 0,029. Menurut pendapat Mailani & Andriani (2017) menyatakan hasil penelitiannya bahwa dari 62 responden (62,9%) responden memiliki ketidakpatuhan tinggi dan (61,3%) responden mendapatkan dukungan keluarga kurang baik. Berdasarkan uji *statistic* didapatkan adanya hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet ($p=0,003$). Dari hasil tersebut banyak responden yang tidak patuh dengan dietnya karena kurangnya dukungan dari keluarga dalam memberikan perhatian pada pasien dan kurangnya informasi untuk mengetahui dalam hal pengobatan pasien.

Alasan penelitian di RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya karena pasien yang menderita gagal ginjal kronik banyak dan merupakan Rumah Sakit rujukan. Hasil studi wawancara pada tanggal 27 Mei 2023, kepada pasien yang sedang menjalani hemodialisa di RSUD dr. Soekardjo yang berjumlah 15 pasien, mengatakan bahwa 11 pasien mendapatkan dukungan dari keluarga, 8 pasien mendapatkan dukungan dari istri, 3 pasien mendapatkan dukungan dari suami, dan 9 diantaranya patuh menjalani diet sesuai anjuran diantaranya patuh mengkonsumsi telur, daging, ikan dan membatasi asupan cairan, 2 pasien tidak patuh terhadap dietnya masih mengkonsumsi kacang-kacangan, santan serta sayuran dan buah yang tinggi kalium. Kemudian 4 pasien tidak mendapatkan dukungan keluarga dari suami, istri ataupun anaknya karena faktor kesibukan dari keluarganya, hanya 2 orang yang patuh diet sesuai anjuran diantaranya patuh mengkonsumsi telur, daging, ikan dan membatasi asupan cairan, 2 pasien tidak patuh dietnya

masih mengkonsumsi kacang-kacangan, santan serta sayuran dan buah yang tinggi kalium.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya.

B. Rumusan Masalah

Pasien yang menderita gagal ginjal kronik di RSUD dr. Soekardjo pada tahun 2022 sebanyak 2.217, sedangkan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa pada tahun 2022 berjumlah 1.164. Gagal ginjal kronik adalah kerusakan fungsi pada ginjal maka tubuh tidak bisa mempertahankan metabolisme. Apabila gagal ginjal kronik tidak menjalani pengobatan dalam waktu lama maka akan menimbulkan komplikasi, untuk menghindari komplikasi maka perlu terapi, terapi yang dilakukan adalah dengan hemodialisis. Dalam menjalani terapi hemodialisis terdapat beberapa hal yang harus diperhatikan, di antaranya kepatuhan diet. Salah satu yang mempengaruhi kepatuhan diet pasien adalah dukungan keluarga. Dukungan keluarga sangat berperan penting bagi pasien bukan hanya dukungan dari sikap, tindakan tetapi sangat dibutuhkan untuk keberhasilan terapi supaya dapat mempertahankan status kesehatan keluarga. Dengan demikian, masalah pada penelitian ini yaitu apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien di ruang hemodialisa RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien di ruang hemodialisa RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya karakteristik responden (umur, jenis kelamin, lama menjalani hemodialisa)
- b. Diketuainya gambaran dukungan keluarga pada pasien di ruang hemodialisa RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya
- c. Diketuainya gambaran kepatuhan diet pada pasien di ruang hemodialisa RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya
- d. Diketuainya hubungan dukungan keluarga dengan dengan kepatuhan diet pada pasien di ruang hemodialisa RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Peneliti

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengalaman dalam penelitian tentang dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien di ruang hemodialisa dengan teori yang telah di dapatkan dan dapat diaplikasikan langsung.

2. Manfaat Bagi Fakultas Ilmu Kesehatan UMTAS

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bagian dari pelaksanaan catur dharma perguruan tinggi.

3. Manfaat Bagi RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan masukan dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan terutama kepada pasien yg menjalani hemodialisa.

4. Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi pertimbangan dan masukan untuk peneliti selanjutnya dalam mengembangkan penelitian mengenai hubungan dukungan keluarga serta variabel lain yang berkaitan dengan kepatuhan diet pasien gagal ginjal kronik.

