

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Ginjal merupakan organ penting di tubuh yang berfungsi menyaring dan membuang hasil metabolisme tubuh, apabila terjadi penurunan fungsi ginjal dapat mengganggu keseimbangan di dalam tubuh, mengakibatkan penumpukan sisa metabolisme terutama ureum (menyebabkan terjadinya uremia), gangguan keseimbangan cairan, penumpukan cairan dan elektrolit di dalam tubuh (Siregar, 2020). Beberapa penyakit yang dapat terjadi akibat penurunan fungsi ginjal diantaranya batu ginjal, infeksi ginjal, kanker ginjal, gagal ginjal akut (GGA) serta gagal ginjal kronik (GGK (Kopple *et al.*, 2022).

Gagal ginjal kronik (GGK) merupakan kelainan metabolik yang dihasilkan dari akumulasi progresif toksin yang tidak diekskresikan saat kapasitas ekskresi ginjal menurun ditandai dengan proses metabolisme yang memburuk, pasien mengalami sindrom uremia ditandai dengan kelelahan, kehilangan massa tubuh tanpa lemak dan nonspesifik gejala lainnya (Kopple *et al.*, 2022). Penyebab perkembangan penyakit GGK antara lain diabetes, tekanan darah tinggi, penyakit jantung, obesitas dan riwayat keluarga, kelainan ginjal bawaan, kerusakan masa lalu pada ginjal dan usia lanjut (*National Chronic Kidney Disease Fact Sheet, 2021*). Selain itu pola makan yang buruk juga menjadi penyebab terjadinya penyakit GGK (Syauqy *et al.*, 2021).

Tingkat keparahan penyakit GGK terbagi menjadi 5 stadium berdasarkan Laju Filtrasi Glomerulus (LFG) dan albuminuria (KDIGO, 2022). Kondisi

stadium akhir disebut juga dengan End Stage Renal Disease (ESRD) yaitu kondisi ginjal yang sudah berhenti menjalankan fungsinya secara permanen sehingga dibutuhkan pengobatan jangka panjang seperti hemodialisa atau transplantasi ginjal untuk mempertahankan hidup (CMS, 2021). Terapi hemodialisa adalah prosedur darah dialirkan dari dalam tubuh ke mesin hemodialisa dan sisa metabolisme disaring menggunakan cara kerja ultrafiltrasi di dalam dializer (Siregar, 2020). Tujuan hemodialisa dilakukan untuk mensterilkan darah dari residu metabolisme, mengendalikan tekanan darah serta membantu zat gizi mikro seperti kalium, natrium, fosfor dan klorida tetap seimbang (Susetyowati *et al.*, 2022).

Perubahan pola hidup akan terjadi pada pasien yang menjalani hemodialisa seperti adanya perubahan pengaturan diet, penggunaan obat-obatan, aktivitas sehari-hari dan tidur serta istirahat (Ulumy *et al.*, 2022). Tujuan pengaturan diet untuk mencegah ketidakseimbangan cairan dan elektrolit, memenuhi zat gizi pada tubuh dan menghindari kenaikan residu metabolisme protein yang berlebihan pada waktu antara hemodialisa (Susetyowati *et al.*, 2022). Perubahan pengaturan diet dapat menyebabkan kondisi yang tidak nyaman pada pasien karena pasien merasa tidak bebas mengonsumsi makanan (Naryati *et al.* 2021). Sejalan dengan penelitian Anggraeni (2021), sebagian besar pasien berpikir dapat menikmati makanan apapun selama sisa hidupnya karena pasien percaya bahwa hemodialisa dapat membuang zat beracun dalam tubuh sehingga pasien tidak mengikuti anjuran diet yang diberikan.

Pemberian edukasi diet kepada pasien gagal ginjal kronik dan keluarga setiap kali menjalani hemodialisa penting dilakukan mengingat hal tersebut dapat memonitoring perilaku pasien terhadap pengaturan dietnya serta keterlibatan keluarga akan memberikan dampak positif pada perilaku kepatuhan pasien dalam menjalankan dietnya. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Naryati *et al.* (2021) bahwasanya faktor kepatuhan diet pasien dipengaruhi oleh pengetahuan, motivasi dan dukungan keluarga. Sejalan dengan penelitian Wulandari (2022), dukungan keluarga diberikan sebagai upaya memenuhi kebutuhan individu dalam meningkatkan kesehatan.

Bentuk dukungan keluarga yang dapat diberikan kepada pasien menurut Anggreani (2021) meliputi dukungan emosional berupa perhatian, kasih sayang dan empati, dukungan penilaian berupa menghargai dan pemberi umpan balik, dukungan informasi berupa pemberian saran, nasihat, dan informasi dan dukungan instrumental berupa bantuan, tenaga dan waktu. Sejalan dengan penelitian Naryati *et al.* (2021) dukungan keluarga yang diberikan kurang baik dapat berdampak terhadap ketidakharmonisan, kesabaran pasien menurun, timbulnya perasaan diabaikan dan timbulnya perasaan tidak diperhatikan oleh anggota keluarga sehingga dapat menjadi beban psikologi sosial-ekonomi sehingga berpengaruh terhadap ketidakpatuhan pasien menjalankan diet yang dianjurkan.

Rumah Sakit Universitas Sumatera Utara (RS USU) merupakan salah satu rumah sakit pendidikan di bawah Kementerian Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi yang berada di Provinsi Sumatera Utara. Berdasarkan data yang diperoleh

dari rekam medis RS USU, total kunjungan pasien hemodialisa pada tahun 2022 mencapai 5498 kunjungan dan rata-rata 458 kunjungan perbulan serta total pasien mencapai 138 orang. Pada tahun 2023 dari Januari hingga Mei total kunjungan mencapai 2725 kunjungan dan rata-rata 545 kunjungan perbulan serta total pasien mencapai 115 pasien. Pada survei awal yang dilakukan peneliti mendapatkan 5 dari 10 pasien sudah mendapatkan edukasi diet tetapi masih tidak menjalankan diet sesuai anjuran serta 6 dari 10 pasien diantar oleh keluarga ketika menjalani hemodialisa tetapi masih kurang mendapatkan dukungan keluarga.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh ahli gizi RS USU penerapan diet ginjal hemodialisa di RS USU menggunakan rujukan buku Penuntun Diet dan Terapi Gizi yang ditulis oleh Persatuan Ahli Gizi Indonesia Asosiasi Dietisien Indonesia. Ahli gizi juga mengatakan bahwa pemberian konseling diet belum merata kepada seluruh pasien karena konseling diet hanya diberikan kepada pasien yang menjalani rawat inap saja tetapi juga tidak seluruh pasien rawat inap mendapatkan konseling diet dengan ahli gizi. Pada Instalasi Hemodialisa di RS USU perawat mengatakan bahwa walaupun pasien tidak mendapatkan konseling diet dari ahli gizi tetapi pasien tetap mendapatkan edukasi diet secara lisan dari dokter dan perawat setiap kali kunjungan hemodialisa. Perawat juga mengatakan untuk memonitoring diet dilakukan pengecekan laboratorium darah lengkap seperti ureum dan kreatinin sebulan sekali serta pengukuran berat badan sebelum dan sesudah hemodialisa dan tekanan darah.

Berdasarkan hal tersebut maka perlu dilakukan penelitian ini dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di RS USU”

1.2 Identifikasi Masalah

Identifikasi masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Banyaknya masyarakat yang mengalami gagal ginjal kronik.
2. Rendahnya kepatuhan diet ginjal hemodialisa.
3. Rendahnya dukungan keluarga pada pasien hemodialisa.
4. Tingginya pasien hemodialisa di RS USU.
5. Tingginya penderita penyakit DM yang memicu gagal ginjal kronik.
6. Tingginya penderita penyakit hipertensi yang memicu gagal ginjal kronik.
7. Tingginya penderita obesitas yang memicu gagal ginjal kronik.

1.3 Pembatasan Masalah

Pembatasan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Karakteristik responden dibatasi pada jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, riwayat edukasi diet, keluarga yang mengantar saat hemodialisa, berat badan pra-hemodialisa dan pasca-hemodialisa serta tekanan darah.
2. Dukungan keluarga dibatasi secara informasi, penilaian, instrumental dan emosional.
3. Kepatuhan diet dibatasi secara diet protein, diet natrium dan diet cairan.

4. Subjek penelitian dibatasi pada responden yang menjalani kunjungan hemodialisa rutin selama 3 bulan terakhir dengan frekuensi kunjungan 2 kali seminggu dan memiliki rentang usia mulai dewasa awal (26–35 tahun) hingga lansia awal (46–55 tahun).

1.4 Perumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Bagaimana karakteristik responden (jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, riwayat edukasi atau konseling diet, keluarga yang mengantar saat hemodialisa, berat badan pra-hemodialisa dan pasca-hemodialisa serta tekanan darah) pada pasien gagal ginjal kronik?
2. Bagaimana dukungan keluarga pada pasien gagal ginjal kronik?
3. Bagaimana kepatuhan diet (kecukupan asupan protein, natrium dan cairan) pada pasien gagal ginjal kronik?
4. Bagaimana hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronik?

1.5 Tujuan Penelitian

Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui:

1. Karakteristik responden (jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, riwayat edukasi atau konseling diet, keluarga yang mengantar saat hemodialisa, berat badan pra-hemodialisa dan pasca-hemodialisa serta tekanan darah) pada pasien gagal ginjal kronik.

2. Dukungan keluarga pada pasien gagal ginjal kronik.
3. Kepatuhan diet (kecukupan asupan protein, natrium dan cairan) pada pasien gagal ginjal kronik.
4. Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronik.

1.6 Manfaat Penelitian

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi dan bahan masukan bagi institusi terkait dukungan keluarga pada pasien hemodialisa dalam upaya menanggulangi masalah ketidakpatuhan diet ginjal hemodialisa. Penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi panduan atau referensi di masa yang akan datang dalam pengembangan ilmu gizi yang berkaitan dengan diet ginjal hemodialisa. Kemudian sebagai informasi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa untuk memperhatikan diet yang dikonsumsi agar terciptanya kebijakan kepatuhan diet terkait program “CERDIK dan PATUH” dengan mematuhi makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan.