

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit gagal ginjal kronik merupakan suatu proses gangguan pada ginjal yang menyebabkan penurunan secara progresif terhadap fungsi ginjal gangguan yang berkelanjutan terhadap fungsi ginjal akan berakibat pada kemampuan ginjal dalam eliminasi produk limbah tubuh, mempertahankan asam basa, serta cairan dan keseimbangan elektrolit. Gagal ginjal kronik sering menyebabkan gejala defisiensi, serta mengalami keterbatasan fisik dan psikologis, yang memerlukan perawatan khusus dan kontrol jangka waktu yang panjang serta tindakan hemodialisis (Marinho, 2017). Dampak dari gagal ginjal kronik menyebabkan menurunnya kemampuan ginjal dalam memproduksi urine menjadi cair secara normal atau penurunan kemampuan dalam hal mengkonsentrasikan urine yang berdampak pada munculnya edema, anemia sebagai akibat dari penurunan jumlah produksi eritropoetin karena usia dari sel darah merah menjadi tidak optimal, munculnya kondisi gangguan nutrisi, serta munculnya perdarahan yang disebabkan oleh kondisi uremik pasien (Cahyaningsih, 2018).

Lebih dari 500 juta orang menderita gagal ginjal kronik, menurut organisasi kesehatan dunia (2019). Dari 50% kasus yang diketahui, hanya 25% dan 12,5% nya yang mendapatkan pengobatan. (Sinuraya & Lismayanur, 2019). Menurut data Rikesdas (2018) yang menunjukkan bahwa gagal ginjal kronik adalah 0,38 persen dari 252.124.458 orang Indonesia, terdapat 713.783 orang yang menderita penyakit ini di Indonesia ini adalah penyebab kematian urutan ke-10 di negara itu. Menyebabkan lebih dari dengan 42 ribu kematian setiap tahunnya. Dan 10.147 orang meninggal di Provinsi Kalimantan Tengah, yang menempati peringkat pertama dari penyakit yang tidak menular (BPS, 2018). Selain itu, data dari Ruang

Hemodialisa RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun pada tahun 2022 menunjukkan 7.912 orang yang menerima terapi Hemodialisis . Pada bulan Juli 104 orang diantara mereka menjalani terapi (Rekam Medik RSUD Sultan Imanuddin, 2023).

Di Indonesia, Jumlah penderita gagal ginjal, terutama mereka yang menjalani hemodialisis terus meningkat. Wahyuni dan Darmawan (2020) menyatakan bahwa semakin banyak penderita gagal ginjal kronik yang membutuhkan berbagai tindakan medis, seperti hemodialisis, dialisis peritoneal atau hemofiltrasi, pembatasan pola makan dan pengobatan untuk menghindari komplikasi serius. Pengobatan tergantung pada penyebab kerusakan ginjal dan tingkat kerusakan ginjal. Untuk mencegah penyakit penyakit pasien lebih parah, pola makan yang sehat juga dapat menjadi obat. Pada pasien gagal ginjal kronik terapi non farmakologi mencakup pengendalian kadar gula darah yang berlebihan dengan terapi insulin jika kadar gula darah terlalu tinggi, pengendalian tekanan darah dan penurunan proteinuria, melalui pengurangan atau pembatasan asupan protein dalam pola makan (Sutisna, 2019).

Frekuensi dialisis, sisa fungsi ginjal, dan ukuran tubuh menentukan anjuran diet pada pasien gagal ginjal dengan hemodialisa . Dengan nafsu makan yang rendah diet harus mempertimbangkan makanan favorit pasien. Ini diterapkan untuk memenuhi kebutuhan zat gizi , menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit, menjaga agar sisa produk metabolisme protein tidak berlebihan, dan mencegah kekurangan zat gizi.

Syarat diet pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa harus memenuhi cakupan kalori yang cukup tidak berlebihan agar tidak terjadi stress metabolik, untuk pemberian protein pada pasien gagal ginjal harus cukup dimaksudkan untuk memenuhi kebutuhan protein yang hilang saat proses hemodialisa karena pada saat hemodialisa pasien akan kehilangan asam amino 1 – 2 gram/jam dialisis, oleh karena itu asupan nutrisi harus

dinaikkan 1 – 1,2 kg/bb/hari, membatasi pemberian bahan makanan yang mengandung kalium terutama bila urin kurang dari 400 ml atau apabila kalium darah lebih dari 5,5 mg/liter, vitamin dan mineral dapat diberikan pada pasien dalam bentuk obat.

Fokus Pengaturan nutrisi pasien GGK adalah pada asupan cairan, garam, kalium, natrium dan protein. Menurut Hakim (2014), asupan vitamin mineral dan kalium tubuh juga sangat penting. diet rendah protein 0,6 – 0,8 gr/kgbb/hari dan diet sangat rendah protein 0,3-0,4 gr/kgbb/hari adalah batas ideal untuk asupan protein normal. jumlah protein yang cukup ditunjukkan oleh rasio BUN / kreatinin 10:1. Terlalu banyak protein dapat menyebabkan sakit kepala, mual, muntah dan apatis. Namun menurut Mubin 2016, diet rendah kalori yang dapat dikonsumsi pada pasien GGK adalah 40 - 50 kal/kg/hari. Cairan dan elektrolit untuk pertama dapat diberikan 3000ml IV lalu diberikan sampai diuresis cukup yaitu 40 ml/jam. Adapun manfaat dari diet rendah protein pada pasien dapat menjaga fungsi ginjal, memperbaiki hiperfosfatemia dan hiperkalemia, menurunkan ekresi protein urine, memperbaiki gejala subyektif, mengurangi komplikasi, dan memperpanjang interval bebas hemodialisis.

Diet makan yang tepat bagi penderita gagal ginjal kronis adalah dengan membatasi asupan protein, terutama protein hewani seperti daging, ikan, dan produk susu. Kendalikan asupan natrium (garam) Anda dengan membatasi asupan garam, karena natrium dapat meningkatkan tekanan darah dan menyebabkan cairan menumpuk di tubuh. Konsumsi karbohidrat kompleks, seperti biji-bijian, sayuran, dan buah-buahan rendah kalium, mungkin merupakan bagian penting dari pola makan pasien CKD. Ini memberikan energi tanpa menambah beban pada ginjal. Pola makan yang tidak sehat dapat menyebabkan peningkatan stres pada ginjal. Mengonsumsi makanan tinggi zat seperti protein, natrium, kalium, fosfor, dan cairan dapat menyebabkan ginjal harus bekerja lebih keras untuk membuang limbah dan

kotoran dari darah. Hal ini dapat memperburuk kondisi ginjal yang sudah lemah. Pasien perlu memahami betapa pentingnya diet dalam mengelola kondisi mereka. Kurangnya pemahaman mengenai akibat dari pola makan yang tidak tepat dapat menyebabkan menurunnya kepatuhan terhadap pola makan. Dukungan keluarga terhadap diet dapat membantu pasien mematuhi. Di sisi lain, kurangnya dukungan keluarga dapat menjadi hambatan bagi pasien untuk mematuhi pola makan (Sutisna, 2019).

Dukungan keluarga dapat menjadi salah satu alternatif untuk mengatasi masalah diet pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Mereka akan mengalami berbagai masalah yang dapat menyebabkan perubahan atau ketidakseimbangan secara biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Dukungan keluarga berperan penting dalam meningkatkan kepatuhan diet pasien karena keluarga terlibat langsung dalam pendidikan kesehatan mengenai informasi terkait pola makan pasien, seperti makanan yang harus dihindari atau dimakan dalam jumlah terbatas. Keluarga juga dapat membantu dengan memberikan makanan yang dikonsumsi sesuai batas yang ditentukan. Mereka juga diharapkan dapat memotivasi dan membantu pasien mengatasi kesulitan yang dihadapinya dengan berkomunikasi secara terbuka dan memantau kesehatannya. seperti tekanan darah, gula darah dan berat badan ideal. Dengan demikian, dukungan keluarga dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien terhadap pengobatan, termasuk kepatuhan terhadap terapi diet. Kepatuhan berarti pasien harus meluangkan waktu untuk menjalani pengobatan yang diperlukan, seperti mengatur pola makan dan asupan cairan (Wahyuni & Darmawan, 2020). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitri Mailana (2017) yang berjudul “Hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronik” dimana lebih dari separuh (62,9%) responden memiliki tingkat kepatuhan diet yang tinggi dan lebih dari

setengah (61,3%) responden mendapatkan dukungan keluarga, maka dapat disimpulkan bahwa pasien akan lebih akomodatif dalam menjalankan pola makan mereka jika mereka menerima lebih banyak dukungan dari keluarga mereka.

Dukungan keluarga merupakan upaya yang dilakukan kepada orang lain, baik secara moral maupun finansial, untuk memotivasi orang tersebut dalam melakukan suatu kegiatan. Dalam konteks ini, dukungan keluarga memegang peranan penting dalam keberhasilan pengobatan pasien CKD. Dukungan keluarga dapat mencakup aspek emosional, instrumental, dan informasional, yang masing-masing dapat meningkatkan kualitas hidup pasien dan kepatuhan terhadap layanan kesehatan, termasuk diet yang diperlukan. Namun, masih belum banyak penelitian yang secara khusus meneliti hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien CKD yang menjalani HD di unit hemodialisis (HD). Pada kasus gagal ginjal kronik perlu mendapat dukungan yang lebih dari keluarga terutama mengenai gizi, status psikologis, stigma di masyarakat, pasien termotivasi untuk mematuhi pola makan dengan dukungan keluarga.

Dukungan keluarga dapat diberikan berupa informasi verbal, tujuan, bantuan aktual atau perilaku dari seseorang yang akrab dengan subjek di lingkungan sosialnya, atau kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan manfaat emosional atau mempengaruhi penerimaannya. (Saputra, 2019). Dukungan keluarga ini mencakup dukungan internal yang meliputi dukungan dari suami, istri, anak, atau saudara kandung untuk membantu masalah kesehatan keluarga. Keluarga seringkali memainkan peran sentral dalam kehidupan pasien. Mereka mungkin terlibat dalam pembelian makanan, menyiapkan makanan, dan menyajikan makanan kepada pasien. Oleh karena itu, peran dan dukungan keluarga dapat sangat mempengaruhi kepatuhan diet pasien (Dai, 2020). Dengan melakukan wawancara kepada 15 orang penderita gagal ginjal

kronik di ruang HD RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun di dapatkan sejumlah 5 keluarga menyiapkan makanan untuk pasien GJK yang menjalani hemodialisis, sebanyak 6 keluarga mengingatkan jadwal hemodialisis, mengantar dan mendampingi pasien sesuai jadwal hemodialisis, sejumlah 4 keluarga menyampaikan menemani aktivitas ringan bersama dengan pasien dirumah. Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Melakukan Hemodialisa di Ruang HD RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, masalah penelitian dapat dirumuskan. Apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronik yang melakukan hemodialisa di Ruang HD RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun ?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronik yang melakukan hemodialisa di Ruang HD RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi Dukungan Keluarga Pasien Gagal Ginjal Kronik di Ruang HD RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.
- b. Mengidentifikasi Kepatuhan Diet Pasien Gagal Ginjal Kronik di Ruang HD RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.
- c. Menganalisis Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Melakukan Hemodialisa di Ruang HD RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana dukungan keluarga memengaruhi kepatuhan diet pasien GGK yang menjalani HD. Khususnya Penelitian ini akan menyelidiki Hubungan antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Melakukan Hemodialisa di Ruang HD RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

2. Manfaat Praktis

a. Rumah Sakit

Studi ini dapat membantu penyedia layanan kesehatan memahami kepatuhan diet pasien dengan penyakit ginjal kronik di Ruang HD RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

b. Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat digunakan untuk mengumpulkan data baru dan membantu kemajuan penelitian ilmu pengetahuan dan kesehatan. Ini juga dapat digunakan sebagai bahan referensi kepustakaan

c. Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti yang ingin melakukan penelitian yang serupa atau lebih lanjut , penelitian dapat menjadi sumber informasi awal