

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Penyakit gagal ginjal kronik merupakan salah satu penyakit yang masih menjadi perhatian di dunia dengan stadium akhir penyakit gagal ginjal secara signifikan meningkat di negara - negara berkembang seperti Indonesia. Ditemukannya urium pada darah merupakan salah satu tanda dan gejala adanya penyakit gangguan pada ginjal. Uremia merupakan akibat dari ketidakmampuan tubuh untuk metabolisme dan keseimbangan cairan serta elektrolit karena terdapat gangguan pada fungsi ginjal (Kemenkes, 2018). Pada tahun 2018 penyakit tidak menular di Indonesia meningkat dibandingkan pada tahun 2013, antara lain kanker, stroke, penyakit ginjal kronis, diabetes, dan hipertensi. Pada penyakit gagal ginjal kronik naik dari 2 persen menjadi 3,8 persen (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Gagal Ginjal Kronik (GGK) merupakan suatu penyakit yang masih menjadi masalah di dunia. Gagal Ginjal Kronik merupakan suatu keadaan dimana fungsi ginjal sudah tidak mampu untuk mengatur keseimbangan cairan dan elektrolit serta mengeluarkan produksi toksik dari dalam tubuh (Lyndon,S.2012).

Penderita gagal ginjal di Indonesia mengalami peningkatan pada tahun 2011 dengan jumlah penderita gagal ginjal kronik sebesar 15.353 kasus dan pada tahun 2014 naik sebesar 17.193. Di Jawa Tengah penderita gagal ginjal menempati urutan nomor tiga dengan jumlahnya mencapai 2.192 penderita (Kemenkes. 2017). Di Amerika Serikat, kejadian dengan penyakit gagal ginjal kronik dalam *National Kidney Fondation* (NKF) sebesar 30 juta atau 15% orang Amerika Serikat dengan penyakit gagal ginjal kronis dan 80 juta lebih orang mengalami resiko penyakit gagal ginjal kronis (NKF, 2017). Provinsi Jawa Tengah menempati peringkat 5 dengan angka kejadian gagal ginjal kronik sebesar 0,3% setelah provinsi Sulawesi Tengah, Aceh, Gorontalo,

Sulawesi Utara. Prevalensi tertinggi di Sulawesi Tengah yaitu 0,5% (Kemenkes, 2018).

Salah satu penyebab kematian pada pasien PGK dengan hemodialisa (HD) adalah karena masalah asupan nutrisi dan cairan yang tidak terkontrol. Penyakit gagal ginjal kronik disebabkan karena penyakit seperti hipertensi, diabetes, glomerulonefritis kronis, infeksi saluran kemih, nefritis interstisial kronis, dan obesitas (Kemenkes, 2017).

Pada tahun 2014 *Indonesia Renal Registry* (IRR) menyatakan bahwa di Indonesia terdapat 17.193 orang yang menjalani terapi hemodialisa dan meningkat sebanyak 3.857 pasien pada tahun 2015. Bagi penderita gagal ginjal kronis, cuci darah atau hemodialisa adalah terapi pengganti ginjal yang banyak dipilih penderita gagal ginjal kronis tetapi tidak menghilangkan penyakitnya. Banyak dari pasien hemodialisa dalam menjalani program rejimen pengobatan yang kompleks, mengalami kesulitan untuk mengelola cairan dan pembatasan diet yang mengakibatkan tingginya resiko kematian serta peningkatan biaya pelayanan kesehatan (Cristovao, 2015). Terdapat lebih dari 100.000 pasien gagal ginjal kronis di Indonesia yang akhir – akhir ini telah menjalani terapi hemodialisa (Hidayati, W. 2012).

Pada tahun 2014 berdasarkan data survey yang dilakukan Perhimpunan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI) mencapai 30,7 juta penduduk yang mengalami Penyakit Ginjal Kronik dan menurut data PT. ASKES ada sekitar 14,3 juta orang penderita Penyakit Ginjal Tingkat Akhir yang saat ini menjalani pengobatan (PERNEFRI, 2014). Kematian pada pasien yang menjalani hemodialisis selama tahun 2015 tercatat sebanyak 1.243 orang dengan lama hidup dengan HD 1-17 bulan. Proporsi terbanyak pada pasien dengan lama hidup dengan HD 6-12 bulan (Kemenkes, 2017).

Hemodialisa merupakan tindakan pengobatan yang dilakukan pada pasien gagal ginjal kronik supaya mampu bertahan hidup. Namun, tindakan tersebut mempunyai efek samping pada kondisi fisik serta psikologis penderita gagal ginjal kronik (Kemenkes, 2018). Penderita gagal ginjal

kronik yang sedang melakukan hemodialisis akan menderita anemia yang merupakan salah satu komplikasi dari penyakit gagal ginjal kronik.

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2011, seorang penderita dinyatakan terkena anemia apabila kadar hemoglobinnya (Hb) < 13 g/dl pada laki-laki dan pada perempuan kadar hemoglobinnya (Hb) < 12 g/dl. Penderita gagal ginjal kronik yang terkena anemia diperkirakan mencapai 80-90%. Apabila terjadi anemia dan mengalami penurunan hb serta serum iron dapat mengakibatkan kelelahan, lemah, pucat pada kulit dan gusi, detak jantung tidak teratur (Permatasari, 2019).

Pada pasien yang menjalani terapi hemodialisa jangka panjang akan berpengaruh juga terhadap Indeks Masa Tubuh (IMT). Hal ini menunjukkan bahwa pasien yang menjalani Hemodialisa (HD) cenderung mengalami penurunan Indeks Masa Tubuh (IMT) (Ratika, WR, & Eka, 2014). Oleh karena itu maka pada pasien yang menjalani terapi hemodialisa ini perlu adanya peningkatan asupan nutrisi yang sesuai dan optimal.

Tindakan hemodialisa untuk pasien gagal ginjal kronik ini dilakukan untuk mengeluarkan zat-zat toksin, cairan yang berlebihan dan zat gizi yang sebenarnya masih dibutuhkan tubuh. Oleh karena itu penderita gagal ginjal kronis yang mengikuti terapi hemodialisa mudah mengalami malnutrisi karena pasien hemodialisa sering gagal mengikuti diet dan mengelola cairan sehingga mengurangi efektivitas perawatan dan menyebabkan perkembangan penyakit tidak terduga dan kemungkinan besar terjadi komplikasi (Tarigan, Lubis, & Syarifah, 2018). Penilaian status nutrisi, monitoring dan intervensi nutrisi merupakan komponen yang memegang peranan penting dalam penatalaksanaan pasien penyakit ginjal kronik (PGK)

Pada pasien dengan penyakit gagal ginjal tahap akhir, terdapat kekurangan gizi protein-energi yang bervariasi dari 10% hingga 70%, dan sekitar 25% pasien hemodialisis dengan masalah asupan nutrisi kurang dari 75% dari asupan diet yang telah direkomendasikan (Lim, Kim, Kim, Park, & Choi, 2019).

Diprediksi ada 50%-70% penderita dialisis mengalami tanda dan gejala malnutrisi. Hal ini dibuktikan status nutrisi yang buruk pada saat penderita mulai memerlukan tindakan khusus yang dapat memicu meningkatnya kejadian mortalita. Hal inilah mengapa diet khusus sangat penting untuk dipatuhi pasien. Diet yang diperlukan untuk pasien hemodialisa adalah kecukupan dalam pemenuhan protein, rendah natrium, rendah fosfor, rendah kalium, dan cairan yang terkontrol (Mailani & Andriani, 2017).

Tujuan dari diet nutrisi pada pasien yang mengalami gagal ginjal adalah untuk mengurangi beban kerja ginjal, ketika ginjal tidak dapat bekerja dengan baik, sampah-sampah sisa metabolisme dari apa yang dimakan dan diminum akan menumpuk di dalam tubuh karena tidak dapat dikeluarkan oleh ginjal. Tujuan terapi diet dan intervensi nutrisi pada pasien yang menjalani terapi hemodialisa antara lain: untuk menjaga status nutrisi yang baik yang berkaitan dengan indeks masa tubuh, untuk mencegah atau memperlambat penyakit kardiovaskular, cerebrovaskular, untuk mencegah atau memperbaiki keracunan uremik serta gangguan lain, yang dipengaruhi nutrisi, yang terjadi pada gagal ginjal dan tidak dapat teratasi secara adekuat dengan hemodialisa, sehingga sangat penting untuk dilakukan pendidikan kesehatan tentang prinsip-prinsip terapi diet serta dukungan dari keluarga (Cahyaningsih, 2011).

Diet pada pasien gagal ginjal kronis dengan terapi hemodialisis sangat penting mengingat adanya efek uremia. Apabila ginjal yang rusak tidak mampu mengekskresikan produk akhir metabolisme, substansi yang bersifat asam ini akan menumpuk dalam serum pasien dan bekerja sebagai racun atau toksin dalam tubuh penderita. Semakin banyak toksin yang menumpuk akan lebih berat gejala yang muncul. Penumpukan cairan juga dapat terjadi yang mengakibatkan gagal jantung kongestif serta edema paru sehingga dapat berujung pada kematian. Karna hal-hal tersebut sangatlah penting pasien patuh pada diet nutrisinya, agar kebutuhan pasien tetap tercukupi dan dapat beraktivitas secara normal (Mailani & Andriani, 2017). Perlu juga adanya

dukungan yang baik dari keluarga pasien agar pasien dapat patuh terhadap dietnya terutama saat berada dirumah.

Dukungan dapat berupa saat pemberian obat pasien, mengontrol kepatuhan saat minum obat, menemani serta memantau kepatuhan diit makanan dari pasien. Dukungan keluarga dapat diperoleh dari individu maupun kelompok. Dukungan keluarga dapat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta menentukan program pengobatan yang akan diterima (Simandalahi, 2019). Dukungan dari keluarga tersebut akan membuat seseorang merasa diperhatikan sehingga mempengaruhi perilakunya, dan dengan adanya dukungan dan perhatian dari keluarga, pasien dengan penyakit gagal ginjal kronik yang sedang menjalani terapi hemodialisa dapat memenuhi kebutuhan nutrisinya yang baik dan terhindar dari berbagai komplikasi. Dukungan keluarga yang baik akan mempengaruhi pasien gagal ginjal kronik dari segi fisik maupun emosi. Dari segi fisik pasien akan mendapatkan bantuan dalam beraktifitas dan dibantu dalam mengatur dan diawasi diitnya oleh keluarga, sedangkan dari segi emosional pasien akan mendapatkan motivasi dalam menjalankan diitnya dan masukan nutrisi yang tepat sesuai dengan anjuran tenaga medis (Friedman, 2010).

Dari beberapa riset yang dilakukan di Indonesia membuktikan bahwa dukungan keluarga mempunyai efek positif terhadap penyembuhan pasien atas penyakit yang diderita. Dukungan keluarga bermanfaat besar bagi proses penyembuhan penyakit kronis, termasuk gagal ginjal kronis (Pelealu,A.,& Wowling,F.2018)

Hasil studi pendahuluan yang sudah dilakukan oleh peneliti di RSUD Ir.Soekarno Kabupaten Sukoharjo, diperoleh 7 dari 10 (70%) pasien yang menjalani terapi hemodialisa mereka menyebutkan bahwa pada saat diarahkan tentang diit makanan yang diperbolehkan oleh ahli gizi di rumah sakit, pasien mengikuti petunjuk dari ahli gizi, tetapi saat dirumah pasien tidak mengikuti anjuran yang telah diberikan karena mereka kurang mendapatkan dukungan dari keluarga, mereka mengatakan berat badanya

juga mengalami penurunan, setelah di lihat dari data rekam medis berat badan pasien mengalami penurunan sebanyak 3- 4 kg. Sedangkan 3 dari 10 (30%) pasien yang menjalani terapi hemodialisa mereka sudah mengikuti diit yang telah dianjurkan oleh rumah sakit dengan makan dan minum sesuai porsi, mereka mengatakan selalu diawasi dan diperhatikan oleh keluarga dirumah.

Berdasarkan data dan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian guna mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan status nutrisi pasien. Penulis tertarik melakukan penelitian dan menyusun skripsi dengan judul“Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Status Nutrisi Pada Pasien Hemodialisa Di Rsud Ir. Soekarno Kabupaten Sukoharjo”

## **B. Rumusan Masalah**

Dari latar belakang yang dikemukakan diatas didapatkan rumusan masalah penelitian “Adakah Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Status Nutrisi Pasien Hemodialisa di RSUD Ir.Soekarno Sukoharjo“

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan status nutrisi pasien yang menjalani terapi hemodialisa di RSUD Ir.Soekarno Sukoharjo

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui karakteristik demografi dari responden.
- b. Mengetahui dukungan keluarga pasien hemodialisa
- c. Mengetahui status nutrisi pasien hemodialisa
- d. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan Indeks Masa Tubuh dan Hemoglobin pasien hemodialisa

## **D. Manfaat Penelitian**

Setelah dilakukan penelitian diharapkan penelitian ini bermanfaat bagi beberapa pihak, diantaranya :

1. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan khususnya tentang bagaimana hubungan dukungan keluarga terhadap status nutrisi pasien yang menjalani hemodialisa

## 2. Bagi Instansi Kesehatan

Sebagai bahhan dasar dalam memberikan asuhan keperawatan terutama pada pasien yang menjalani terapi hemodialisa terutama dalam hal dukungan keluarga yang diberikan, sehingga dalam memberikan asuhan keperawatan dapat mencakup seluruh aspek dari keperawatan.

## 3. Manfaat Bagi Pasien Hemodialisa

Sebagai bahan edukasi kepada pasien tentang pentingnya hubungan dukungan keluarga terhadap pasien hemodialisa.

## E. Keaslian Penelitian

Ada beberapa penelitian yang sama , diantaranya :

1. Triolinda., Erna., & Maria (2018) : “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Status Nutrisi (Indeks Masa Tubuh) Pada Pasien Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di RSUD Prof.Dr.W.Z.Johannes Kupang”. Jenis penelitian yang dilakukan ini adalah desain penelitian analitik korelasi dengan pendekatan cross sectional . Sampel yang digunakan adalah 29 pasien yang menjalani terapi hemodialisa di RSUD Prof. Dr.W.Z.Johannes Kupang. Peneliti melakukan observasi terhadap status nutrisi dengan menggunakan lembar observasi. Hasil dari penelitian ini didapatkan adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan status nutrisi pasien hemodialisa di RSUD Prof. Dr.W.Z.Johannes Kupang. Perbedaannya dengan peneliti adalah pada penelitian yang dilakukan oleh Triolinda., Erna., & Maria (2018) membahas status nutrisi tentang indeks masa tubuh pasien, sedangkan peneliti membahas status nutrisi tentang indeks masa tubuh dan hemoglobin.
2. Panjaitan,E,M.,Siregar,M,A.,Sudaryati, E (2014).: “Gambaran Kepatuhan Diet Dan Dukungan Keluarga Pada Penderita Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Rawat Jalan Di RSU Haji Medan Tahun 2014”.

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan desain *cross sectional*. Populasi dari penelitian ini adalah seluruh penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa rawat jalan sebanyak 32 orang. Sampel yang diambil adalah seluruh populasi (*total sampling*). Hasil dari penelitian ini didapatkan penderita dengan dukungan keluarga baik yang kepatuhan dietnya dalam kategori patuh sebanyak 19 orang dan kategori tidak patuh sebanyak 12 orang. Sebaliknya, penderita dengan dukungan keluarga cukup, kepatuhan dietnya dalam kategori tidak patuh sebanyak 1 orang. Perbedaannya dengan peneliti adalah pada penelitian yang dilakukan Erikka., M.Arifin., & Etti (2014) tidak hanya membahas tentang dukungan keluarga saja namun juga tentang gambaran kepatuhan pasien terhadap dietnya, sedangkan peneliti membahas tentang hubungan dukungan keluarga terhadap status nutrisi pasien hemodialisa.

3. Mailani, F., & Andriani, R. F. (2017) : “ Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Diet Asupan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Tahun 2017”. Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasinya adalah seluruh pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di unit hemodialisis RSI Siti Khadijah Palembang sebanyak 90 orang. Sebanyak 54 sampel diambil dengan metode non- probability sampling yaitu dengan teknik purposive sampling dengan kriteria inklusi pasien telah didiagnosa medis mengalami GGK dan harus menjalani terapi hemodialisis, dan telah mendapatkan anjuran dokter untuk diet asupan cairan serta bersedia menjadi responden. Kesimpulan dari hasil penelitian ini adalah sebagian besar responden telah mendapatkan masing – masing bentuk dukungan yang baik dari keluarga dan setiap bentuk dukungan dari dukungan tersebut tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap kepatuhan diet asupan cairan pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisis. Perbedaannya dengan peneliti adalah pada penelitian yang Rachmawati., dian., & antarini (2019) membahas tentang Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Diet Asupan Cairannya serta



kriteria sampelnya adalah pasien yang telah didiagnosa medis mengalami GGK dan harus menjalani terapi hemodialisis, dan telah mendapatkan anjuran dokter untuk diet asupan cairan serta bersedia menjadi responden, sedangkan kriteria sampel dari peneliti adalah pasien GGK yang memiliki data laboratorium yang lengkap khususnya hemoglobin.