

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Penyakit ginjal kronis (PGK) merupakan masalah kesehatan di dunia yang sering terjadi, di mana prevalensi dan insidensinya semakin meningkat. *World Health Organization (WHO)* (2014) menyatakan secara umum ada lebih dari 500 juta orang yang terkena penyakit ginjal kronis (Rostanti, Bawotong, & Franly, 2016). Penyakit Ginjal Kronis di seluruh dunia pada akhir tahun 2011 mencapai 2.786.00 orang, dengan rata-rata meningkat 67% pertahunnya, dan terus bertambah secara signifikan di seluruh dunia (Asci, et al., 2016). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2014) menyatakan Indonesia masuk kedalam 10 besar negara dengan jumlah kasus penyakit ginjal kronis terbanyak, dengan jumlah kasus sampai 504.248 (Aminah, 2017). Menurut RIKESDAS (2018) Prevalensi penyakit Ginjal Kronis di Indonesia sebesar 0,2 % di tahun 20013 dan bertambah pesat pada tahun 2018 dengan total 3,8 %, disini mengalami kenaikan sebesar 1.8 % dari tahun sebelumnya, prevalensi laki-laki sebesar 4,17 % dan perempuan 3,52 % dan di Jawa Barat sebesar 3.0%.

Penyakit Ginjal Kronis (PGK) merupakan perkembangan penyakit ginjal yang progresif dan perlahan di setiap nefron (umumnya langsung beberapa tahun

dan tidak reversibel), di mana penyakit ginjal kronis umumnya berkaitan dengan penyakit kronis, berkembang pesat pada hitungan hari bahkan hingga minggu, dan biasanya irreversibel bila klien dapat bertahan dengan penyakitnya (Mailani, Fitri; Andriani, Rika Fitri, 2017). Manifestasi Penyakit Ginjal Kronis dapat diklasifikasikan sesuai dengan derajatnya, seperti derajat I (klien dengan tekanan darah normal, tanpa abnormal hasil test laboratorium), derajat II (umumnya asimptomatis, berkembang menjadi hipertensi dan munculnya nilai laboratorium yang abnormal), derajat III (asimptomatis, nilai laboratorium menandakan adanya abnormalitas pada beberapa sistem organ), derajat IV (munculnya dampak penyakit ginjal kronis berupa kelelahan), derajat V (peningkatan *Blood Urea Nitrogen (BUN)* dan anemia) (Black & Hawks) dalam (Nurchayati, 2011)

Cara mencegah manifestasi penyakit ginjal kronis semakin bertambah berat, maka perlu dilakukan penatalaksanaan. Penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada klien Penyakit Ginjal Kronis ada beberapa cara diantaranya terapi penyakit ginjal, pengobatan penyerta, penghambatan penurunan fungsi ginjal, pencegahan dan pengobatan penyakit kardiovaskular, pencegahan dan pengobatan komplikasi akibat penurunan fungsi ginjal, terapi pengganti ginjal dengan dialisis atau transplantasi jika timbul gejala dan tanda uremia (Nurarifin & Kusuma, 2015). Penyakit ginjal kronis (PGK) yang mulai perlu dialisis adalah penyakit ginjal kronis yang mengalami penurunan fungsi ginjal dengan laju filtrasi glomerulus (LFG)  $<15$  mL/menit. Pada keadaan ini fungsi ginjal sudah sangat menurun sehingga terjadi akumulasi toksin dalam tubuh

yang disebut dengan uremia. Pada keadaan uremia dibutuhkan terapi pengganti ginjal untuk mengambil alih fungsi ginjal dalam mengeliminasi toksin tubuh sehingga tidak terjadi gejala yang lebih berat (Cahyaningsih, 2011).

Hemodialisis yang dilakukan pada klien penyakit ginjal kronis bertujuan untuk membuang zat-zat toksik dan juga limbah tubuh yang ada didalam tubuh saat normal diekskresikan oleh ginjal yang sehat dengan tujuan membantu mempertahankan hidup serta kenyamanan klien penyakit ginjal kronis hingga fungsi ginjal kembali pulih (Wijaya & Afrializa, 2018). Hemodialisis adalah suatu upaya yang dilakukan pada klien dengan keadaan sakit akut serta membutuhkan terapi *dialis* jangka pendek (hitungan hari sampai minggu) atau klien dengan penyakit ginjal st adium akhir yang membutuhkan terapi jangka panjang dan bisa disebut dengan terapi seumur hidup. Kegunaan hemodialisis untuk mengeluarkan zat-zat nitrogen yang toksik dari dalam darah dan mengeluarkan air yang sudah tertumpuk lebih di tubuh (Ike & Suci, 2018). Jumlah klien ginjal kronis yang melakukan terapi hemodialisa di Jawa Barat pada tahun 2018 terlihat peningkatan dari jumlah klien baru 66433 orang dan klien aktif 132142 orang, meningkat dua kali lipat dibandingkan tahun 2017 dengan klien aktif 30831 orang dan klien aktif 77892 orang (*Indonesia Renal Registry 2018*).

Ginjal yang mengalami gangguan mengakibatkan keseimbangan elektrolit dan cairan akan terganggu, sehingga dianjurkan untuk melakukan pembatasan asupan cairan dan makanan, cairan yang diminum klien dengan

penyakit ginjal kronis harus sesuai, cairan dicatat setiap yang masuk dan yang keluar harus sesuai dengan berat badan setiap harinya. Pengaturan cairan ini perlu dilakukan karena asupan cairan yang bebas dapat mengakibatkan beban sirkulasi menjadi berlebihan dan oedema, sedangkan asupan yang sangat sedikit akan menimbulkan dehidrasi, hipotensi (Sukarmin, Karyati, & Listyaningsih, 2018).

Pembatasan asupan makanan merupakan hal yang penting juga untuk dilakukan untuk menjaga kondisi tubuh klien penyakit ginjal kronis agar tetap stabil. Makanan yang tidak dianjurkan untuk klien penyakit ginjal kronis yaitu kacang-kacangan, kelapa, santan, minyak kelapa, margarin mentega biasanya dari lemak hewani, sayur dan buah-buahan tinggi kalium (Mailani, Fitri; Andriani, Rika Fitri, 2017). Beberapa sumber diet yang dianjurkan harus disesuaikan dengan syarat diet klien penyakit ginjal dengan dialisis. Diet yang dilakukan berbeda beda pada sisa fungsi ginjal, frekuensi dialisis, serta timbangan badan klien. Diet pada klien dialisis biasanya harus disepakati antara individu supaya diterapkan dan dipatuhi pada saat pengobatan seperti protein tinggi untuk mempertahankan keseimbangan nitrogen pengganti asam amino yang hilang selama dialisis, karbohidrat cukup yaitu 55-75% dari kebutuhan energi total, energi cukup yaitu 35 kkal/kg BB ideal/hari, natrium diberikan sesuai dengan jumlah urine yang keluar/24 jam, kalsium tinggi, penggunaan fosfor dibatasi, serta cairan dibatasi (Wijaya & Afrializa, 2018).

Klien penyakit ginjal kronis yang melakukan terapi hemodialisis yang mengalami kepenyakitan saat diet, pengaturan cairan dan pengobatan akan berdampak besar dalam mobiditas dan kelanjutan hidup klien (Aini, Tamrin, & Wiyatmoko, 2015). Perilaku ketidakpatuhan seseorang terhadap terapi akan berdampak pada kondisi/status kesehatannya, termasuk kepatuhan dalam menjalani diet dan cairan pada penderita penyakit ginjal. Ketidakpatuhan klien dalam menjalani prinsip diet dan cairan yang dianjurkan dapat berdampak buruk bagi prognosis penyakitnya.

Penelitian Wizeman, Wabel, Chamney, Zaluska, et al (2008) dalam (Wulan & Emaliyawati, 2018) menunjukkan bahwa kelebihan masukan cairan (*overhydration*) pada klien GGK (GGK) dengan hemodialisis akan meningkatkan angka mortalitas akibat terjadinya edema paru. Diet pada klien penyakit 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 klien 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 penyakit jantung kongestif serta edema paru sehingga dapat berujung pada kematian. (Mailani, Fitri; Andriani, Rika Fitri, 2017)

Kepatuhan terhadap perhitungan cairan maupun perencanaan diet adalah aspek yang paling penting dalam penatalaksanaan penyakit ginjal kronis (Aini,

Tamrin, & Wiyatmoko, 2015). Kepatuhan merupakan sebuah ketaatan atau rela pada anjuran yang telah disepakati. Kepatuhan pada klien penyakit ginjal kronis berarti klien harus meluangkan waktu dalam menjalani pengobatan yang dibutuhkan dalam pengaturan diet dan pembatasan cairan (Wijaya & Afrializa, 2018). Kepatuhan klien terhadap pembatasan cairan dan diet dipengaruhi beberapa faktor yaitu pendidikan, akomodasi, dukungan keluarga, perubahan model terapi, interaksi profesional kesehatan dengan klien, pengetahuan, usia (Niven, 2007 dalam (Windarti, 2017). Salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah dukungan keluarga (Victoria, Evangelos & Sofia 2015). Dukungan keluarga merupakan jalinan usaha interaksi antara keluarga dan lingkungan sosial yang bermanfaat dan bisa digunakan oleh keluarga, sifatnya pertolongan dan dukungan kepada seluruh anggota yang ada dalam keluarga (Fierman, 2010). Keluarga merupakan faktor eksternal yang memiliki hubungan paling kuat dengan klien. Keberadaan keluarga mampu memberikan dukungan yang sangat bermakna pada klien disaat klien memiliki berbagai permasalahan dalam program kesehatan (Syamsiah, 2011). Kehilangan dukungan dari keluarga dapat meningkatkan kecemasan dan stress dan perubahan psikologis yang dapat meningkatkan kematian bagi klien penyakit ginjal kronik (Saraswati, Antari, & Suwartini , 2019).

Dukungan sosial merupakan adanya rasa nyaman, perhatian, penghargaan dan adanya suatu bantuan yang dirasakan oleh individu dari lingkungan sekitar atau kelompok. Dimana Dukungan sosial ada beberapa jenis ada dukungan

Emosional, dukungan penghargaan, Dukungan instrumental, Dukungan informasional, Dukungan dari kelompok sosial. menurut Sarafino (Huda, 2012) Faktor yang mempengaruhi dukungan sosial ada 2 bagian faktor eksternal dan internal dimana faktor internal berasal dari dalam individu sendiri seperti persepsi, pengalaman(Rokhmatika & Darminto, 2013) Untuk faktor eksternal berasal dari luar diri individu seperti orang tua, keluarga, teman sebaya, teman kerja, serta pasangan. (Brown, 2018) Sumber dukungan sosial dapat diperoleh dari keluarga, teman sebaya, orang yang berada dilingkungan sekitar serta kelompok organisasi. (Sarafino & Smith, 2012)

Dukungan keluarga memiliki 4 jenis yaitu dukungan informasional di mana keluarga berfungsi sebagai kolektor informasi guna untuk mengungkapkan masalah; dukungan penilaian di mana keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi masalah serta sebagai validator identitas anggota keluarga; dukungan instrumental di mana keluarga memberikan sebuah pertolongan praktis dan konkret; dukungan emosional di mana keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi (Mailani, Fitri; Andriani, Rika Fitri, 2017). Peran dan fungsi keluarga merupakan hal penting yang harus dijalankan oleh setiap anggotanya. Jika salah satu anggota keluarga terkendala atau tidak taat, organisasi keluarga akan buruk atau terhambat, hal ini berakibat buruk atau tertunda tujuan yang sudah (Wijaya & Afrializa, 2018). Keluarga

juga harus memenuhi fungsi afektif, sosial, refproduksi, ekonomi, dan perawatan kesehatan (Murwani, 2017).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Mailani, Andriani (2017) didapatkan adanya hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet ( $p= 0,003$ ). Hal ini juga didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Saraswati, Antari, Suwartini (2019) didapatkan hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pembatasan cairan ( $p = 0,012$ ,  $r = 0,299$ ). Penelitian ini menunjukkan responden yang memiliki dukungan keluarga yang baik akan memiliki kecendrungan kepatuhan terhadap pembatasan cairan dan diet yang lebih baik. Berdasarkan Penelitian yang dilakukan oleh Zahro, Giyartini (2018) didapatkan hasil bahwa ada pengaruh yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan pembatasan asupan cairan ( $p = 0,032$ ,  $r= 0,298$ ), ada pengaruh yang signifikan antara sikap dengan pembatasan cairan ( $p = 0.000$ ,  $r= 0,591$ ), ada pengaruh dukungan keluarga dengan kepatuhan pembatasan cairan ( $p = 0,008$ ,  $r= 0,364$ ).

Dari hasil-hasil penelitian yang didapatkan di jurnal-jurnal menyatakan bahwa keluarga berperan penting dalam keberhasilan terapi hemodialisis karena dukungan keluarga dapat mempengaruhi tingkah laku klien dan tingkah laku ini memberi hasil kesehatan seperti yang diinginkan. Pada klien Penyakit Ginjal Kronis, pembatasan diet akan merubah gaya hidup dan dirasakan klien sebagai suatu gangguan karena diet yang dianjurkan tersebut tidak disukai oleh kebanyakan klien. Hal ini membuat klien merasa sangat kesakitan dan tidak bisa

melakukan aktivitas sehari-hari. Oleh karena itu, klien menjadi tergantung kepada keluarganya (Smeltzer dan bare, 2002 dalam (Mailani, Fitri; Andriani, Rika Fitri, 2017). Selama menjalani pembatasan cairan dan diet, klien merasakan dukungan yang diberikan keluarga mampu menghilangkan stres dan beban psikologis. Dukungan yang dapat diberikan keluarga yaitu dengan memberikan support, segera mengatasi akibat diet yang salah dengan mencari obat dan mengantarkan ke dokter. Keluarga juga berperan penting dalam memantau asupan makanan dan minuman klien agar sesuai dengan ketentuan diet (Mailani, Fitri; Andriani, Rika Fitri, 2017).

Berdasarkan uraian tersebut peneliti tertarik untuk lebih mengetahui tentang “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan dan Diet pada Klien Penyakit Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis”

## **1.2 Rumusan Masalah**

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Apakah ada Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan dan Diet pada Klien Penyakit Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis?

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menganalisis Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan dan Diet pada Klien Penyakit Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis melalui *literature review*.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi dukungan keluarga pada klien yang menjalani hemodialisis melalui *literature review*.
2. Mengidentifikasi Kepatuhan pembatasan asupan cairan dan diet pada klien yang menjalani hemodialisis melalui *literature review*.
3. Mengidentifikasi Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan dan Diet pada Klien Penyakit Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis melalui *literature review*.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi untuk mengembangkan ilmu keperawatan di bidang medikal bedah yang terkait dengan Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan dan Diet pada Klien Penyakit Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### **1. Bagi Ilmu Keperawatan**

Hasil Penelitian diharapkan dapat menjadi *Evidence Based Practice* (EBP) agar dapat membantu dalam program pembatasan dan diet yang dilakukan agar tidak memperburuk kondisi klien.

## **2. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Hasil Penelitian ini dapat dijadikan bahan untuk peneliti selanjutnya saat melakukan penelitian secara langsung dengan klien dengan penyakit ginjal kronik agar lebih mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pembatasan asupan cairan dan diet pada klien Hemodialisis.