

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang Masalah

Gagal ginjal kronik merupakan gangguan fungsi ginjal yang *progresif* dan *irreversible* dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit (Smeltzer & Bare, 2008). Pasien dengan Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang akan menjalani hemodialisis, biasa menghadapi rejimen pengobatan yang kompleks dan banyak dari mereka mengalami kesulitan untuk mengelola pembatasan cairan dan diet. Salah satu masalah besar yang berkontribusi pada kegagalan perawatan pasien gagal ginjal kronis adalah kemampuan pasien menjalani manajemen diet. Pasien dengan Gagal Ginjal Kronik belum mampu mengelola manajemen diet karena disebabkan beberapa faktor, yang salah satunya adalah faktor pendidikan, karena faktor pendidikan akan membantu dalam memahami instruksi pengobatan dan pentingnya perawatan secara mandiri sehingga akan meningkatkan kepatuhan, (Krueger et al. 2005). Kepatuhan pasien terhadap rekomendasi dan perawatan dari pemberi pelayanan kesehatan adalah penting untuk kesuksesan suatu intervensi. Ketidakmampuan *self care* pasien menjadi masalah yang besar dan dapat berdampak pada berbagai aspek perawatan pasien, termasuk konsistensi kunjungan, regimen pengobatan serta pembatasan makanan dan cairan. (Akman et al. 2007).

Manajemen diet pada pasien hemodialisis sukar dipatuhi, sehingga memberikan dampak terhadap status gizi dan kualitas hidup penderita, salah satunya diet rendah kalium. pada pasien gagal ginjal kronik biasanya terjadi

hiperkalemia yang berkaitan dengan *oliguri* (berkurangnya *volume urine*/ keadaan metabolik). Asupan kalium harus dijaga untuk mencegah timbulnya kegawatan jantung karena hiperkalemia. Asupan cairan yang berlebihan dapat mengakibatkan kenaikan berat badan yang cepat, edema, ronchi basah dalam paru-paru, kelopak mata yang bengkak dan sesak nafas (Smeltzer & Bare,2002) Kemampuan *self care* pada pengelolaan diet yang baik akan meningkatkan kepatuhan pasien dalam pengelolaan diet (Potter & Perry, 2005). Ketidak patuhan pasien GGK terhadap anjuran perawatan *self care* dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya adalah factor psikologis , ekonomi , dan pendidikan. Lamanya proses pengobatan akan berakibat terhadap psikologis pasien Gagal Ginjal Kronik sehingga akan mengalami stress serta kejenuhan menjalani proses pengobatan.

Penyakit ginjal kronik merupakan masalah kesehatan di seluruh dunia yang berdampak pada masalah medik, ekonomi dan sosial yang sangat besar bagi pasien dan keluarganya, baik di negara-negara maju maupun di negara–Negara berkembang.LaporanUSRDS (The United States Renal Data System) tahun 2011 menunjukkan angka kejadian penderita penyakit ginjal kronis pada tahun 2009 di Amerika Serikat sebesar 1.811/1.000.000 penduduk, di Taiwan sebesar 2.447/1.000.000 penduduk dan di Jepang sebesar 2.205/1.000.000 penduduk. Penderita penyakit ginjal kronis di dunia pada tahun 2010 berjumlah 2.622.000, sebanyak 2.029.000 orang (77%) diantaranya menjalani pengobatan dialysis dan 593.000 orang (23%) menjalani transplantasi ginjal (Fresenius Medical Care, 2011).

Indonesia termasuk Negara dengan tingkat penderita penyakit ginjal kronik yang cukup tinggi, data dari ASKES tahun 2010 tercatat 17.507 pasien, tahun

berikutnya tercatat 23.261 dan data terakhir tahun 2013 tercatat 24.141 orang pasien (Nawawi, 2013). Berdasarkan pengamatan di ruang hemodialisi RSUD Haji Surabaya pada bulan Oktober 2016 masih banyak didapatkan pasien gagal ginjal kronis yang sudah menjalani hemodialisis rutin seminggu 2 kali, datang ke unit hemodialisis dalam kondisi lemah, sesak, gelisah, oedem akibat kelebihan cairan ataupun hiperkalemia akibat ketidakpatuhan mereka terhadap manajemen diet yang dianjurkan petugas kesehatan. Dari jumlah 88 pasien yang menjalani hemodialisis didapatkan 68% (60 orang) pasien tidak patuh terhadap manajemen diet dan 32% (28 orang) patuh terhadap manajemen diet.

Dampak tidak mematuhi manajemen diet Gagal ginjal kronik terutama pembatasan cairan dapat menyebabkan beberapa efek fatal seperti edema perifer, sesak napas dan gagal jantung (Pang et al, 2001, Welch 2001). Peningkatan konsumsi kalium dapat menyebabkan hiperkalemia dan akan berlanjut menjadi aritmia jantung (Christensen & Ehlers 2002). Tingginya fosfat akan menyebabkan osteodistrofi ginjal dan dapat terjadinya penyakit kardiovaskular, asupan natrium berlebihan menyebabkan haus yang berakibat meningkatkan asupan cairan yang berlebihan yang berakibat terjadinya kematian (Denhaerynck et al, 2007)

Faktor predictor *self care* pada pasien gagal ginjal kronik yaitu usia, perbedaan gender, lamanya hemodialisa, kebiasaan merokok, pengetahuan, motivasi, akses pelayanan kesehatan, persepsi pasien terhadap pelayanan keperawatan, dukungan keluarga, penghasilan, dan aktivitas fisik motivasi (Hudak & Gallo, 2010). Kepatuhan merupakan masalah besar pada pasien dengan penyakit

ginjal kronis. Pasien dapat tidak patuh dengan aspek yang berbeda dari pengobatan mereka yang meliputi rejimen pengobatan, diet dan pembatasan cairan (Kammerer,2007). Factor lain adalah pendidikan yang juga mempengaruhi kondisi pasien Gagal Ginjal Kronik dalam peningkatan *self care*. Beberapa bukti menunjukkan bahwa tingkat pendidikan pasien berperan dalam meningkatkan *self care*, hal ini karena pendidikan akan membantu dalam memahami instruksi pengobatan dan pentingnya perawatan secara mandiri (Krueger et al,2005

Komplikasi baik fisik maupun psikis tentunya menjadi gangguan dalam melakukan perawatan diri secara mandiri pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa (Santoso, 2009). Pasien hemodialisa membutuhkan kemampuan dalam perawatan dirinya sendiri. Saat ini kemampuan *self care* pasien telah menjadi perhatian di dunia seiring dengan peningkatan kejadian penyakit kronis di dunia. Kondisi dan peningkatan biaya pengobatan serta jumlah tenaga edukator yang tidak cukup menjadi alasan *self care* penting ditingkatkan sebagai upaya meningkatkan kualitas hidup pasien dengan penyakit kronis, keluarga & komunitas (Taylor & kemampuan tersebut bagi pasien (Orem, 1995 dalam Simsons, 2009). Penelitian Heidarzadech dkk (2010) melaporkan bahwa ada hubungan yang langsung dan signifikan antara kemampuan *self care* dengan kualitas hidup, dimensi fisik, psikologis, dan sosial. Hal ini tentunya juga berhubungan dengan penerapan manajemen diet. Jika penerapan manajemen diet

pasien gagal ginjal kronik berjalan baik maka tingkat kualitas hidup, psikologis, dan sosial meningkat

Menurut Budiyanto (2011) menyatakan ginjal yang mengalami gangguan maka keseimbangan cairan dan elektrolit akan terganggu, sehingga pasien dianjurkan untuk melakukan pembatasan asupan makanan dan cairan. Dibutuhkan pemantauan yang teratur terhadap nutrisi pasien. Asupan protein diharapkan 1-1,2 g/kg BB/hari dengan 50% terdiri dari protein dengan nilai biologis tinggi. Asupan natrium dibatasi guna mengendalikan tekanan darah dan edema (Sudoyo dkk,2009). Almatzier (2005) menyatakan beberapa makanan yang tidak dianjurkan untuk pasien gagal ginjal kronis yaitu kacang-kacangan beserta hasil olahannya, kelapa beserta air dan santannya, margarin mentega dan lemak hewani makanan yang diawetkan, buah dan sayur. Batas asupan cairan yang dikonsumsi perhari adalah sesuai jumlah urine/24 jam ditambah insensible water loss (500 cc). Brunner & Suddart (2013), dialisis kronis atau pemeliharaan dibutuhkan pada pasien gagal ginjal kronis pada keadaan terjadinya tanda-tanda dan gejala uremia yang mengenai seluruh sistem tubuh, kadar kalium serum yang meningkat, muatan cairan yang berlebih yang tidak responsif terhadap terapi diuretik serta pembatasan cairan dan penurunan status kesehatan yang umum. Namun demikian tindakan hemodialisis yang efektif harus disertai dengan kepatuhan diet pasien yang memerlukan beberapa penyesuaian atau pembatasan pada asupan protein, natrium, kalium dan cairan (Smeltzer & Bare, 2002).

Manajemen Diet pasien gagal ginjal kronis dapat ditingkatkan dengan pengelolaan *self care* yang baik. Usaha Pasien untuk lebih meningkatkan lagi upaya untuk dapat merawat dirinya dapat dilakukan dengan dengan cara salah

satunya adalah pengelolaan diet nutrisi secara mandiri yang baik, Pemberi layanan diharapkan juga memberikan pendampingan atau arahan dalam memberikan asuhan keperawatan yang prima, diantaranya adalah melalui implementasi *self care* yaitu pengelolaan manajemen diet yang baik sehingga pasien lebih mandiri dalam upaya kesehatannya.

### **1.2 Pertanyaan Penelitian**

1. Bagaimana Kemampuan *Self Care* Pasien Gagal Ginjal Kronik sebelum di terapkan Manajemen Diet pada Ny. I dan Ny. F di Wilayah Kerja Puskesmas Menur Surabaya.
2. Bagaimana respon pasien saat di terapkan Manajemen Diet pada Ny. I dan Ny. F di Wilayah Kerja Puskesmas Menur Surabaya.
3. Bagaimana Kemampuan *Self Care* Pasien Gagal Ginjal Kronik setelah di terapkan Manajemen Diet pada Ny. I dan Ny. F di Wilayah Kerja Puskesmas Menur Surabaya.

### **1.3 Objektif**

1. Mengidentifikasi Kemampuan *Self Care* Pasien Gagal Ginjal Kronik sebelum di terapkan Manajemen Diet pada Ny. I dan Ny. F di Wilayah Kerja Puskesmas Menur Surabaya.
2. Mengidentifikasi respon pasien saat di terapkan Manajemen Diet pada Ny. I dan Ny. F di Wilayah Kerja Puskesmas Menur Surabaya.
3. Mengidentifikasi Kemampuan *Self Care* Pasien Gagal Ginjal Kronik setelah di terapkan Manajemen Diet pada Ny. I dan Ny. F di Wilayah Kerja Puskesmas Menur Surabaya.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1. Bagi institusi kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi di bidang kesehatan tentang studi kasus kemampuan *self care* dalam penerapan manajemen diet pasien Gagal ginjal kronik

### 2. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini bermanfaat sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya dan sebagai literatur tentang *self care* terhadap manajemen diet pasien gagal ginjal kronik

### 3. Bagi Responden

Sebagai informasi tentang pentingnya *self care* terhadap manajemen diet pasien Gagal Ginjal kronik. Dan sebagai bahan evaluasi bagi pasien sehingga hal ini diharapkan menjadi poin positif dalam meningkatkan derajat kesehatan.

### 4. Manfaat bagi Instansi pendidikan

Penelitian ini di harapkan dapat memberikan manfaat untuk menambah kepustakaan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya dan menjadi bahan masukan sebagai dasar penelitian selanjutnya tentang manfaat *self care* terhadap manajemen diet pasien Gagal ginjal kronik.