

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Seiring dengan perkembangan zaman, peningkatan status ekonomi dan efek samping modernisasi, manusia seperti dibebankan oleh aktifitas yang begitu padat. Hal ini akan mempengaruhi perubahan gaya hidup yang menginginkan kepraktisan, kemudahan dan kecepatan dalam setiap pelayanan (Depkes, 2008). Gaya hidup merupakan faktor internal penting yang mempengaruhi kesehatan, termasuk dalam dimensi kognitif. Gaya hidup merujuk bagaimana seseorang hidup termasuk pilihan tempat dan pola perilaku individu, yang dipengaruhi oleh faktor sosiokultural serta karakteristik individu. Faktor ini dapat dikontrol dan berdampak positif atau negatif terhadap kesehatan tergantung pilihan individu (Kozier, 2004 dalam Muharni, 2010).

Gaya hidup yang bersifat negatif seperti kurangnya aktifitas bergerak, mengkonsumsi alkohol, pola makan yang buruk serta seringnya mengkonsumsi makanan cepat saji, menyebabkan penumpukan lemak dalam tubuh dan gangguan metabolik seperti penyakit diabetes mellitus (DM) (Alam & Hadibroto, 2008). Penyakit Tidak Menular (PTM), seperti diabetes mellitus merupakan penyebab tersering dari penyakit gagal ginjal kronik, mencapai 30-40 % per tahun kasus di dunia (O'Callaghan, 2009).

Penyakit Tidak Menular (PTM) adalah penyebab kematian terbanyak di Indonesia. Peningkatan Penyakit Tidak Menular (PTM) berdampak negatif pada ekonomi dan produktivitas bangsa. Pengobatan Penyakit Tidak Menular (PTM) seringkali memakan waktu lama dan memerlukan biaya besar, beberapa jenis Penyakit Tidak Menular (PTM) adalah penyakit kronik atau *katastropik* yang dapat mengganggu ekonomi penderita dan keluarganya. Dampak Penyakit Tidak Menular (PTM) adalah terjadinya kecacatan termasuk kecacatan permanen (Depkes RI, 2011).

Upaya pemerintah dalam pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM) telah dilakukan. Upaya pengendalian resiko Penyakit Tidak Menular (PTM) berupa

promosi perilaku bersih dan sehat dan pengaturan makanan beresiko, akan dibuat regulasi antara lain, tentang gula, garam dan lemak dalam makanan yang dijual bebas (Depkes RI, 2011).

Upaya pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM) tidak akan berhasil jika hanya dilakukan oleh Kementerian Kesehatan tanpa dukungan seluruh lapisan masyarakat. Kurangnya kesadaran dari setiap individu semenjak usia dini tentang pentingnya hidup sehat, menjadi kendala pemerintah untuk mengurangi Penyakit Tidak Menular (PTM) (Depkes RI, 2011).

Adanya gambaran usia dari populasi penduduk dan peningkatan prevalensi dari penyakit yang tidak menular, seperti hipertensi dan diabetes mellitus akan menjadi masalah penyebab gagal ginjal, khususnya gagal ginjal kronik. Hal ini menggambarkan bahwa gagal ginjal kronik dapat menjadi masalah kesehatan masyarakat yang semakin berkembang di masa yang akan datang (RisKesDas, 2007).

Gagal ginjal kronik tidak hanya menyerang pasien lanjut usia. Seperti yang sering terjadi pada umumnya, data *United State Renal Data System* (USRDS) menunjukkan tahun 2010 penderita gagal ginjal ginjal kronik tercatat dimulai dari usia 20-44 tahun dan usia 45-64 tahun (Gaber, Atkins, Colalazo-Maldonado, 2011). Indonesia merupakan negara dengan tingkat penderita gagal ginjal yang cukup tinggi. Menurut data dari Persatuan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI) tahun 2004, penderita gagal ginjal di Indonesia mencapai 70.000 jiwa telah terdeteksi menderita gagal ginjal kronik tahap terminal, sedangkan yang menjalani terapi hemodialisa sekitar 4000 – 5000 jiwa (Alam & Hadibroto, 2008).

Tahun 2006, penyakit gagal ginjal kronik menempati urutan ke enam penyebab kematian diseluruh rumah sakit di Indonesia, dengan angka *mortalitas* sebesar 2521 jiwa (Depkes, 2008). Data Depkes Provinsi DIY tahun 2007 menyatakan, terdapat 87 kasus baru penyakit gagal ginjal kronik. Penyakit gagal ginjal kronik menempati urutan ke sembilan daftar kunjungan rumah sakit, penyakit yang disebabkan oleh pola gaya hidup (Depkes DIY 2008).

Penyakit ginjal kronik merupakan penyakit dengan kerusakan ginjal progresif yang berakibat fatal dan ditandai uremia, serta tidak jarang disertai oleh komplikasi. Komplikasi yang sering terjadi adalah anemia, *osteodistrofi ginjal* dan hiperkalemia (Smeltzer, 2002). Untuk mengatasi keparahan dan komplikasi dari penyakit gagal ginjal kronik, perlu pelaksanaan dan penanganan yang tepat. Terapi penggantian ginjal merupakan suatu penanganan yang paling tepat untuk mengatasi keparahan yang terjadi pada kasus gagal ginjal kronik. Terapi penggantian ginjal yang umum dilakukan di Indonesia adalah terapi hemodialisis. Secara umum terapi hemodialisis mempunyai beberapa tujuan seperti, untuk mempertahankan kehidupan dan kesejahteraan pasien serta memberikan kualitas hidup yang optimal (O'Callaghan, 2009).

Menurut Calman (1984) dalam Cribb (2003), menganggap kualitas hidup dalam potensi perbaikan yang diinginkan individu, dimana perbaikan mengacu kepada intelektual atau peningkatan emosional, serta meningkatkan kenyamanan kapasitas fisik dan ketrampilan individu. Semakin besar perbaikan yang diinginkan semakin rendah kualitas hidup, dan semakin kecil perbaikan yang diinginkan semakin tinggi kualitas hidup yang diperoleh, diwujudkan dengan sejauhmana individu merasa puas dengan dirinya (Cribb, 2003).

Menjadi sakit dan menjalani program pengobatan merupakan pengalaman hidup yang terkait dengan perubahan fisik, emosi dan sosial. Banyaknya perubahan yang terjadi pada klien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa dapat menjadi stressor munculnya gangguan psikologis, seperti kekhawatiran terhadap perkawinan, ketakutan akan kematian, kegiatan sosial terganggu, spiritual, waktu untuk bekerja dan interaksi sosial menjadi berkurang sehingga, kecenderungan untuk menarik diri dan fokus pada diri sendiri lebih besar. Ketidakadekuatan pada coping individu sangatlah mempengaruhi kualitas hidup dari penderita gagal ginjal kronik Notoatmojo (2003) Cit Salmiyah, 2009).

Kualitas hidup yang optimal dapat digambarkan melalui kondisi pasien dengan penyakitnya tetap merasa nyaman secara fisik dan mental (Suhud, 2009). Kesejahteraan dan kenyamanan fisik pada pasien gagal ginjal kronik dapat diperoleh, dari bagaimana pasien patuh dalam menjalankan terapi yang sudah ditetapkan oleh dokter, salah-satunya yaitu, terapi non farmakologi berupa terapi diet pasien gagal ginjal kronik (Kresnawan, 2008).

Pada penderita gagal ginjal kronik terapi nutrisi yang tepat dan makanan yang cukup akan memberikan kualitas hidup yang lebih baik. Gizi yang kurang merupakan prediktor penting untuk terjadinya kematian pada pasien hemodialisa (Rahardjo, 2009).

Diet gagal ginjal kronik adalah diet yang memerlukan batasan untuk mengkonsumsi semua jenis makanan. Diet yang bersifat membatasi akan mengubah gaya hidup yang dirasakan sebagai gangguan oleh pasien. Pengaturan diet gagal ginjal sangatlah kompleks, ketidakmampuan dalam menahan rasa haus bagi sebagian penderita gagal ginjal kronik, merupakan hal yang paling sering terjadi. Edema pada ekstermitas bawah pada pasien gagal ginjal kronik, merupakan gambaran dari ketidakpatuhan dalam menjalankan terapi diet terutama minuman, sehingga adanya gambaran kondisi seperti ini, pasien dapat dikategorikan sebagai pasien dengan kualitas hidup yang buruk (Smeltzer, 2002).

Faktor ketidakpatuhan untuk melaksanakan terapi diet dipengaruhi oleh tingkat pemahaman pasien tentang instruksi diet, kualitas interaksi antara professional kesehatan dengan pasien, isolasi sosial, dukungan keluarga serta keyakinan sikap dan kepribadian pasien (Niven, 2002). Ketidakpatuhan yang terus diabaikan akan menimbulkan beberapa komplikasi kegawatan pada pasien gagal ginjal kronik seperti hiperkalemia dan edema paru. Adanya komplikasi kegawatan pada pasien gagal ginjal kronik, akan mempengaruhi kinerja aktifitas pasien dalam kehidupan sehari-hari, dan menyebabkan penurunan fungsi fisik, nyeri pada tubuh, persepsi tentang kesehatan menurun, serta hilangnya tingkat kenyamanan pasien, hal ini digolongkan pada

kondisi status kualitas hidup pasien menurun (Suhud, 2009).

Hasil dari Studi pendahuluan tanggal 28 Januari 2012, didapatkan data jumlah kunjungan pasien di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Panembahan Senopati Bantul. Bulan Juni - Desember (2010) sebesar 2067 kunjungan pasien gagal ginjal kronik dengan rata-rata status pasien JamKesMas. Pada Bulan Januari-Desember tahun 2011, peningkatan terjadi cukup tinggi menjadi 8700 pasien (Unit Instalasi Rekam Medis RSUD Panembahan Senopati, 2012).

Peneliti menemui dalam satu shift sebanyak 20 pasien yang menjalankan terapi hemodialisa dengan diagnosa gagal ginjal kronik, 5 diantaranya mengalami edema, dua pasien mengalami anorexia, dengan gambaran ini maka peneliti menyimpulkan bahwa masih ada pasien yang tidak mematuhi pola dietnya, sehingga terjadi penurunan kualitas hidup, dibuktikan dengan adanya penurunan berat badan dan peningkatan berat badan pada pasien edema ekstermitas, pada beberapa pasien lainnya ditemukan, pasien yang melanggar pola diet namun kualitas hidup pasien masih baik dilihat dari status rekam medis dan kondisi fisik setelah peneliti menemui pasien (berat badan normal, Hb normal, aktifitas sehari-hari dilakukan secara mandiri, tidak adanya keluhan dari ketidaknyamanan).

Berdasarkan kasus seperti diatas bagaimanakah gambaran kualitas hidup pasien jika dikaitkan dengan kepatuhan pola dietnya?.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas rumusan penelitian ini adalah “ Adakah hubungan antara kepatuhan pola diet gagal ginjal kronik dengan kualitas hidup pasien di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Panembahan Senopati Bantul.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk diketahuinya hubungan pola diet gagal ginjal kronik dengan kualitas hidup pasien di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahuinya kepatuhan pola diet pasien gagal ginjal kronik di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul.
- b. Diketahuinya kualitas hidup dari pasien yang menderita gagal ginjal kronik di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi ilmu keperawatan

Memberikan informasi tambahan bagi pendidikan keperawatan dalam hal meningkatkan asuhan keperawatan tentang diet gagal ginjal kronik yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.

2. Bagi Unit Hemodialisa RSUD Panembahan Senopati Bantul

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai pedoman tambahan tentang kepatuhan pola diet pasien gagal ginjal kronik oleh para tenaga medis

3. Bagi Responden

Sebagai masukan tentang gambaran pola diet gagal ginjal kronik dan memberikan gambaran efek yang ditimbulkan akibat pelanggaran diet.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi dan data tambahan dalam penelitian keperawatan dan untuk dikembangkan bagi penelitian selanjutnya khususnya dalam ruang lingkup yang sama yaitu pola diet gagal ginjal kronik dan kualitas hidup pasien.

E. Keaslian Penelitian

- 1) Sanchez. (2010) meneliti tentang “*Influence of low protein dietetic food consumption of life and levels of vitamin B and homocysteine in patient with chronic renal failure*”. Didapatkan hasil, pasien yang mengkonsumsi diet rendah protein, mempunyai nilai kualitas hidup yang tinggi dengan nilai ($r = 0.34$ dan $p < 0.05$) dan pasien yang mengkonsumsi asam folat yang cukup akan mendapatkan nilai kualitas hidup yang baik dengan nilai ($p < 0.01$ dan $r = 0.44$) kemudian pasien yang mengkonsumsi vitamin B₆ secara rutin mempunyai nilai kualitas hidup yang baik dengan nilai ($r = 0.34$ dan $p = 0.05$). Kesimpulannya adalah ada hubungan yang signifikan antara konsumsi asam folat, konsumsi diet rendah protein dan konsumsi vitamin B₆ dengan kualitas hidup yang baik pada pasien gagal ginjal kronik. Penelitian ini menggunakan metode *Cross Sectional* dengan teknik pengambilan sampel purposive sampling. perbedaan dengan penelitian saat ini yaitu peneliti meneliti tentang kepatuhan diet baik dari makanan maupun minuman, metode pengambilan sampel dengan menggunakan metode *Consecutive Sampling* dan dengan populasi yang berbeda yaitu 104 pasien tempat dilakukan penelitian berbeda yaitu di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Persamaannya yaitu menggunakan metode *Cross Sectional* dan alat ukur penelitian menggunakan SF-36, meneliti tentang pola diet pada pasien gagal ginjal khususnya kandungan protein dan vitamin B.
- 2) Utami, S. (2010) meneliti tentang “*Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan dalam pembatasan diet dan asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronik Di Ruang Hemodialisa RSUP H. Adam Malik Medan*”. Jenis penelitian menggunakan metode *Cross Sectional*, pemilihan sampel menggunakan *purposive sampling*. alat penelitian menggunakan kuesioner tentang faktor-faktor kepatuhan dilihat dari 5 faktor. Didapatkan hasil, ada pengaruh antara sikap klien, pendidikan kesehatan untuk klien, dukungan keluarga dan pengaruh kualitas interaksi tenaga kesehatan terhadap kepatuhan pembatasan diet dan asupan

cairan, dengan masing-masing nilai hasil signifikansi pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kepatuhan dalam pembatasan diet dan asupan cairan diperoleh angka X^2 hitung = 8,286 dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$) dan $df = 1$ sehingga dinyatakan ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kepatuhan dalam pembatasan diet dan asupan cairan ; pengaruh umur terhadap kepatuhan dalam pembatasan diet dan asupan cairan diperoleh angka X^2 hitung = 1,125 dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$) dan $df = 1$ sehingga dinyatakan tidak ada pengaruh antara umur terhadap kepatuhan dalam pembatasan diet dan asupan cairan ; pengaruh sikap terhadap kepatuhan dalam pembatasan diet dan asupan cairan diperoleh angka X^2 hitung = 7,731 dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$) dan $df = 1$ sehingga dinyatakan ada pengaruh antara sikap terhadap kepatuhan dalam pembatasan diet dan asupan cairan ; pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan dalam pembatasan diet dan asupan cairan diperoleh angka X^2 hitung = 6,013 dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$) dan $df = 1$ sehingga dinyatakan ada pengaruh antara dukungan keluarga terhadap kepatuhan dalam pembatasan diet dan asupan cairan ; pengaruh kualitas interaksi dengan tenaga kesehatan terhadap kepatuhan dalam pembatasan diet dan asupan cairan diperoleh angka X^2 hitung = 6,484 dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$) dan $df = 1$ sehingga dinyatakan ada pengaruh antara kualitas interaksi dengan tenaga kesehatan terhadap kepatuhan dalam pembatasan diet dan asupan cairan dan mayoritas responden mempunyai kepatuhan dalam pembatasan diet dan asupan cairan, Perbedaan dengan penelitian yang saat ini dilakukan yaitu peneliti fokus meneliti tentang pola diet makanan dan minuman pada pasien gagal ginjal kronik, metode pengambilan sampel dengan menggunakan metode *Consecutive Sampling* dan dengan populasi yang berbeda yaitu 104 pasien, tempat dilakukan penelitian berbeda yaitu di RSUD Panembahan Senopati Bantul, alat yang digunakan untuk penelitian saat ini yaitu kuesioner SF-36 dan persamannya yaitu menggunakan teknik *Cross Sectional*,

meneliti tentang kepatuhan pola diet dan pembatasan cairan, penelitian bersifat retrospektif.

- 3) Nader. (2012) meneliti tentang “*The impact of education on nutrition on the quality of life in patients on hemodialysis : a comparative study from teaching hospital*”. Jenis Penelitian ini menggunakan metode *Cross Sectional*, dengan pemilihan sampel menggunakan *purposive sampling*, pengumpulan data menggunakan kuesioner SF-36, penelitian ini menggunakan 70 sampel pasien dengan gagal ginjal kronik, 35 pasien menjadi kelompok kontrol dan 35 pasien menjadi kelompok yang diberi perlakuan. Didapatkan hasil yang signifikan dengan nilai ($p < 0.05$). pada kelompok yang menerima perlakuan (pendidikan diet) tingkat kualitas hidup, kesehatan fisik dan kegiatan kerja lebih baik dan secara statistik dinyatakan signifikan dengan nilai ($t = 2,04, df = 34, p = 0,049$; $t = 2,04, df = 34, p = 0,049$; $t = 2,28, df = 1,96, p = 0,043$). Jadi dari hasil diatas dapat disimpulkan bahwa peningkatan kualitas hidup kesehatan fisik serta kegiatan kerja yang lebih baik dapat dicapai setelah pasien menerima pendidikan tentang dietnya. Fokus permasalahan penelitian di atas berbeda dengan penelitian yang dilakukan saat ini. Tempat dilaksanakan penelitian di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Teknik pengambilan data menggunakan *Consecutive sampling*. Penelitian saat ini lebih fokus hanya meneliti status nutrisi pasien dipandang dari segi kepatuhan pasien dalam menjalankan terapi dietnya, metode penelitian menggunakan metode kuantitatif tidak menggunakan kelompok kontrol dan kelompok yang diberi perlakuan, jumlah responden sebanyak 104 sampel, Persamaan dalam Pengumpulan data untuk menilai kualitas hidup dengan menggunakan kuesioner SF.