

HUBUNGAN KEPATUHAN DIET DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RSUD BIDADARI BINJAI

Oleh:

Selli Dosriani Sitopu¹⁾

Rosita Saragih²⁾

Nelly Sihotang³⁾

Universitas Darma Agung^{1,2,3)}

E-mail:

sitopuselli@gmail.com¹⁾

rositasaragih04@gmail.com²⁾

nellysihotang532@gmail.com³⁾

ABSTRACT

CRF cases increase every year, around 50 people from one million fallow population, 1.5 million people lead a life dependent on kidney function replacement or hemodialysis (HD). Hemodialysis will change a person's lifestyle, from eating habits, drinking patterns, sleep patterns, drug therapy, and daily activities. Patients with CRF are often unable to regulate their diet in accordance with the dietary requirements of patients with CRF, causing fluid not to be excreted from the body which will cause edema around the body. Fluid buildup will also enter the lungs, making the patient experience shortness of breath. Changes in diet by limiting food and fluid intake in patients with chronic kidney disease, resulting in decreased enthusiasm for life, can even affect patient compliance in limiting fluid intake.. The purpose of this study was to analyze the relationship between dietary adherence and quality of life in CRF patients undergoing hemodialysis at Bidadari Hospital, Binjai. This type of research is descriptive correlation. The study population was all CRF patients undergoing HD as many as 45 people and all of them were the study sample. Data analysis used the Chi-square test with a value of 0.05 (p-value <0.05). The results of the study that the majority of patients adhered to the diet, the quality of life for the majority was good. The statistical test results obtained $p = 0.016$ (p-value <0.05) meaning that there is a relationship between dietary adherence and the quality of life of CRF patients undergoing HD. The more adherent in consuming the diet, the better the patient's quality of life will be. It is hoped that CKD patients will remain obedient to consume food by limiting salt and sodium, and reducing protein.

Keywords: Dietary Adherence, Quality Of Life. Hemodialysis, CKD.

ABSTRAK

Peningkatan kasus GJK setiap tahunnya, berkisar 50 orang dari satu juta penduduk bera, 1,5 juta orang menjalani hidup bergantung pada tindakan pengganti fungsi ginjal atau hemodialisa (HD). Hemodialisa akan merubah pola kehidupan seseorang, dari kebiasaan pola makan, pola minum, pola tidur, terapi obat-obatan, dan aktivitas sehari-hari. Penderita GJK sering tidak mampu mengatur dietnya sesuai dengan syarat diet penderita GJK sehingga menyebabkan cairan tidak dikeluarkan dari tubuh yang akan menimbulkan edema di sekitar tubuh. Cairan yang menumpuk akan masuk ke paru-paru yang mengakibatkan mengalami sesak nafas. Perubahan pola makan dengan pembatasan asupan makanan dan cairan pada pasien GJK, mengakibatkan menurunnya semangat hidup, bahkan dapat mempengaruhi kepatuhan pasien dalam pembatasan asupan cairan. Tujuan Penelitian ini untuk menganalisis hubungan kepatuhan diet dengan kualitas hidup pasien GJK yang menjalani hemodialisa di RSUD Bidadari Binjai. Jenis penelitian adalah deskriptif korelasi.

Populasi penelitian adalah seluruh pasien GGK yang menjalani HD sebanyak 45 orang dan seluruhnya menjadi sampel penelitian. Analisis data menggunakan uji *Chi-square* dengan nilai 0,05 ($p\text{-value} < 0,05$). Hasil penelitian mayoritas pasien patuh mengkonsumsi diet, kualitas hidup mayoritas baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,016$ ($p\text{-value} < 0,05$) berarti ada hubungan kepatuhan diet dengan kualitas hidup pasien GGK yang menjalani HD. Semakin patuh dalam konsumsi diet maka kualitas hidup pasien akan semakin baik. Diharapkan pasien GGK tetap patuh untuk mengkonsumsi makanan dengan membatasi garam dan natrium, dan kurangi protein.

Kata Kunci: Kepatuhan Diet, Kualitas Hidup, Hemodialisa, GGK

1. PENDAHULUAN

Gagal ginjal kronik (GGK) suatu kondisi dimana terjadi penurunan fungsi ginjal sehingga ginjal tidak dapat berfungsi dengan baik untuk membuang racun, air serta mineral sisa metabolisme tubuh. Gagal ginjal kronik adalah kerusakan ginjal baik struktur dan atau fungsi yang berlangsung dalam waktu yang lama.

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 ditemukan bahwa kejadian gagal ginjal kronik berdasarkan diagnosa yang ditegakkan dokter di Indonesia ditemukan sebesar 0,2%. Jika dilihat berdasarkan kasus tertinggi adalah di Sulawesi tengah 0,5%, kemudian Aceh, Gorontalo dan Sulawesi Utara yaitu sebesar 0,4%. Berikutnya di Nusa Tenggara Timur, Sulawesi Selatan, Lampung, Jawa Barat, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, dan Jawa Timur dengan kasus masing-masing 0,3%.

Seseorang yang sudah mengalami GGK tidak dapat mengembalikan fungsi ginjal kedalam kondisi sebelumnya dapat dikatakan tidak bisa disembuhkan, dan perawatan berlangsung lama serta biaya perawatan yang mahal. Hemodialisa atau cuci darah adalah salah satu tindakan untuk menggantikan fungsi ginjal yang rusak (Supriyadi, Wagiyono, & Widowati, 2011). Terapi hemodialisa salah satu upaya yang harus dilakukan untuk mempertahankan kelangsungan hidup pasien agar dapat mengendalikan uremia dan terapi ini harus dilakukan secara rutin.

Pasien gagal ginjal kronik yang

mendapat terapi hemodialisis sangat berpengaruh terhadap konsumsi makanan dan cairan. Banyak pasien GGK mengalami masalah dalam mengatur diet. Pengaturan jenis makanan dan konsumsi cairan akan memberikan dampak yang besar terhadap morbiditas dan kelangsungan hidup klien. Ketidakmampuan mengatur diet dan cairan serta konsumsi obat-obatan akan berakibat fatal. Diperoleh data bahwa lebih dari 50% penderita yang mengikuti terapi hemodialisis tidak mampu membatasi masukan cairan dan elektrolit sehingga menyebabkan terjadinya penambahan berat badan lebih cepat atau melebihi 5%. Hasil pemeriksaan biasanya ditemukan penumpukan cairan pada ekstremitas (edema), kelopak mata bengkak, hasil pemeriksaan paru ditemukan ronchi basah, serta sesak nafas. Kondisi ini disebabkan oleh karena jumlah cairan yang berlebihan. Demikian ditemukan gejala uremik yang dapat mengancam keselamatan jiwa, terutama bagi mereka yang telah berada pada kondisi gagal ginjal kronik (Smeltzer & Bare, 2008).

Pembatasan cairan merupakan faktor yang sangat penting namun paling sulit untuk dilakukan bahkan menyebabkan pasien stres dan depresi. Konsumsi obat-obatan terutama diuretik yang berfungsi membuang cairan dari dalam tubuh memberikan efek samping terhadap mukosa mulut, mengakibatkan mulut terasa kering dan muncul rasa haus dan timbul keinginan untuk minum. Kondisi seperti ini mengakibatkan konsumsi cairan berlebihan yang

berdampak terhadap penumpukan cairan, hal ini sangat merugikan karena menyebabkan penambahan berat badan interdialitik atau *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) lebih besar dari 5,7% dari berat badan kering mereka, memiliki resiko 35% lebih tinggi terhadap kematian (Price&Wilson, 2006).

Setelah menelusuri uraian dalam latar belakang, peneliti ingin melakukan penelitian tentang kepatuhan Diet dengan Kualitas Hidup Pasien GGK yang menjalani HD di RSUD Bidadari Binjai.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah deskriptif korelasi untuk menunjukkan bagaimana hubungan antara kepatuhan Diet dengan Kualitas hidup pasien GGK yang menekankan satu waktu pengukuran/observasi. (Nursalam, 2016).

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Bidadari dari bulan Januari sampai April 2022

Subjek yang diobservasi adalah seluruh pasien yang menjalani terapi di ruang hemodialisa RSUD Bidadari Binjai sebanyak 45 orang dan seluruhnya menjadi sampel penelitian (total sampling).

Instrumen yang digunakan adalah lembaran pertanyaan tertutup yang terdiri dari data demografi, kepatuhan diet dan kualitas hidup pasien GGK.

1. Kepatuhan Diet

Kuesioner tentang Kepatuhan Diet menggunakan skala Likert, berisi 16 pernyataan yang terdiri dari pernyataan favorabel berjumlah 7 pernyataan dan

pernyataan unfavorabel berjumlah 9 pernyataan. Untuk pernyataan Favorabel pilihan jawaban selalu diberi skor "4", sering: skor "3", kadang-kadang: skor "2", jarang: skor "1", dan tidak pernah diberi skor "0". Untuk pernyataan unfavorabel untuk pilihan jawaban selalu: diberi skor "0", sering: skor "1", kadang-kadang: skor "2", jarang: skor "3", dan tidak pernah: skor "4". Berdasarkan jumlah skore dengan rentang 0-64 dibagi menjadi 2 kategori yaitu : Patuh jika nilai skor > 32, tidak patuh jika nilai skor ≤ 32.

2. Kualitas Hidup

Untuk mengukur kualitas hidup menggunakan kuesioner WHOQoL. Dari 26 pertanyaan terdiri dari 4 domain. Transform score 0-25; kualitas hidup kurang; score 26-50; kualitas hidup cukup, score 51-75; kualitas hidup baik; score 76-100; kualitas hidup sangat baik.

Analisis univariat untuk melihat distribusi frekuensi variable penelitian dalam persentase, yaitu data demografi terdiri usia, jenis kelamin, pekerjaan

Untuk menganalisis hubungan (analisis bivariat) dengan statistik uji *chi-square* dengan nilai $\alpha = 0,05$. Jika nilai *p value* ≤ 0,05 maka terdapat korelasi yang bermakna antara variabel yang diuji. Hipotesa diterima nilai *p value* ≤ 0,05 (Nursalam, 2008). Uji statistik menggunakan alat bantu komputer dengan menggunakan *descriptive analysis crosstabulation*.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien GGK yang menjalani Terapy Haemodialisa di Rumah Sakit Bidadari Binjai.

No	Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Umur			
1	< 45 tahun	18	40,0
2	45-55 tahun	14	31,1
3	>55 tahun	13	28,9
Total		45	100,0
Jenis Kelamin			
1	Laki-laki	28	62,2
2	Perempuan	17	27,8
Total		45	100,0
Pendidikan			
1	SD	2	4,4
2	SMP	25	55,6
3	SMA	11	24,4
4	Perguruan Tinggi	7	15,6
Total		45	100,0

Berdasarkan tabel 4 diperoleh bahwa mayoritas umur responden adalah < 45 tahun (40,0%), jenis kelamin laki-laki

(62,2%), pendidikan SMP (55,6%), dan pekerjaan Wiraswasta (40,9%).

Lama Menjalani Haemodialisa

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Lama Menjalani Haemodialisa Pasien GGK yang menjalani Terapy Haemodialisa di Rumah Sakit Bidadari Binjai.

No	Lama HD	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	< 3 tahun	32	71,1
2	3-6 tahun	10	22,2
3	>6 tahun	3	6,7
Total		45	100
Kepatuhan Terapy HD			
1	Patuh	33	73,3
2	kurang Patuh	12	26,7
Total		45	100
Kualitas Hidup			
1	Baik	43	95,6
2	Kurang Baik	2	4,4
Total		45	100

Berdasarkan hasil tabel 2 bahwa Lama menjalani Haemodialisa Pasien GGK di RSUD Bidadari Binjai terbanyak lama HD < 3 tahun yaitu 32 orang (22,2%), Kepatuhan Diet Pasien GGK mayoritas pasien patuh.

yaitu sebanyak 33 orang (73,3%), Kualitas hidup Pasien GGK yang Menjalani Hemodialisa mayoritas Kualitas Hidup baik yaitu sebanyak 43 orang (93,3%).

Analisis Bivariat

Tabel 3. Hubungan Kepatuhan Diet dan Kualitas Hidup Pasien GGK di Rumah Sakit Bidadari Binjai

Kepatuhan Diet	Kualitas Hidup				Total	p.value	
	Baik		Kurang Baik				
	F	%	F	%	f		%
Patuh	33	73,3	0	0	33	73,3	0,016
Kurang Patuh	10	22,3	2	4,4	12	26,7	
Total	33	95,6	2	4,4	45	100,0	

Table 3 menunjukkan bahwa dari 33 orang responden (73,3%) yang patuh, semuanya mempunyai kualitas hidup baik, dan dari 12 responden (26,7%) yang kurang patuh terdapat 10 orang yang mempunyai kualitas hidup baik.

Hasil uji Hubungan Kepatuhan Diet dengan Kualitas hidup di RSUD Bidadari Binjai, dengan uji statistic *chi-square* diperoleh *p.value* = 0,016 ($p < 0,05$). Artinya ada Hubungan Kepatuhan Diet dengan Kualitas Hidup pasien yang menjalani terapi Hemodialisa di RSUD Bidadari Binjai.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan Kepatuhan Diet Pasien GGK yang menjalani HD di Rumah Sakit Bidadari Binjai, mayoritas pasien patuh yaitu sebanyak 73,3%.

Kepatuhan Diet pada pasien gagal ginjal kronik di RSUD Bidadari masih ditemukan pasien sebanyak 12 responden (27,7%) tidak patuh, hal ini disebabkan karena belum sadar bahwa pengaturan makanan terutama pembatasan cairan

sangat perlu. Pasien belum mampu merubah gaya hidup makan yang biasa dengan tidak memperhatikan pembatasan. Pasien juga tidak mendapat informasi yang cukup tentang jenis makanan yang dikonsumsi, dan belum maksimal dalam mengikuti anjuran untuk membatasi asupan cairan.

Pendidikan seseorang akan berpengaruh terhadap pengambilan keputusan. Individu yang berpendidikan yang baik akan lebih mudah menerima informasi yang positif dan objek, demikian halnya penerimaan terhadap informasi kesehatan. (Notoadmodjo, 2007). Menurut Azwar (2010) Pendidikan seseorang merupakan modal dasar untuk dapat menganalisis informasi yang diterima sehingga dapat membentuk perilaku yang positif.

Kemampuan seseorang untuk menganalisis informasi sangat berhubungan dengan tingkat Pendidikan. Pada penelitian ini Pendidikan responden

mayoritas berpendidikan SMP, dan masih ada juga Pendidikan SD, Pendidikan rendah dapat menyebabkan kurangnya pemahaman tentang hubungan pembatasan cairan dengan kesehatan ginjal. Pasien yang tidak dapat menganalisisnya sehingga tidak berperilaku seperti yang diharapkan yaitu mengatur nutrisi dan membatasi asupan cairan.

Kepatuhan pasien tentang pembatasan cairan akan tercapai jika dia memahami tentang akibat jika tidak patuh membatasi cairan. Pembatasan cairan pada pasien hemodialisis bertujuan untuk mencapai volume urine harian. Peningkatan cairan interdialitik harus dipantau melalui pengukuran berat badan maksimum hingga 2 kg atau 3% dari berat badan kering diantara jadwal hemodialisis. Jika pasien patuh mengkonsumsi makanan rendah cairan, hal ini akan mengurangi edema paru sehingga tidak terjadi sesak nafas, edema bahkan terhindar dari gagal nafas. Komunikasi dan informasi yang disampaikan perawat kepada pasien akan memudahkan pasien memahami maksud dan tujuan anjuran untuk mematuhi diet membatasi asupan cairan. Dengan patuh menjalankan diet sesuai aturan akan mengurangi beban ginjal.

Hemodialisis merupakan terapi pengganti ginjal yang digunakan pada pasien dalam keadaan sakit akut dan pasien dengan penyakit ginjal stadium terminal. Seseorang yang telah divonis menderita penyakit ginjal dan telah mencapai stage V harus menjalani terapi pengganti ginjal seumur hidup, dan salah satu pilihannya adalah hemodialisis. Lama HD mayoritas < 3 tahun sebanyak 32 orang (22,2%), 3-6 tahun sebanyak 10 orang (22,2%) dan minoritas lama HD > 6 tahun yaitu 3 orang (6,7%). Semakin lama pasien menjalani hemodialisis maka pasien semakin patuh untuk menjalani HD karena biasanya responden telah mencapai tahap menerima ditambah mereka juga kemungkinan banyak mendapatkan pendidikan kesehatan dari perawat dan

juga dokter tentang penyakit dan pentingnya melaksanakan HD secara teratur bagi mereka (Sapri, 2014).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien mayoritas baik. Kualitas hidup pasien adalah tanggapan individu terhadap keberadaannya dalam lingkungan masyarakat termasuk kedudukan dalam konteks budaya dan sistem nilai dalam kehidupan yang berkaitan dengan tujuan dan harapan hidup. Kualitas hidup dipengaruhi oleh faktor umur, jenis kelamin, lamanya menjalani hemodialisis, pekerjaan.

Pasien yang menjalani hemodialisis di RS Bidadari mayoritas menjalani HD lebih dari 1 tahun. Menjalani hemodialisis 1-2 tahun akan lebih terbiasa dalam menjalankan terapi dibandingkan dengan yang kurang dari setahun. Semakin lama pasien menjalani terapi maka penerimaan terhadap terapi tersebut semakin baik yang berdampak terhadap kualitas hidup menjadi lebih baik. Saat pasien merasakan bahwa terapi tersebut adalah kebutuhan maka dia akan melakukannya dengan sukarela dan tidak menganggap terapi tersebut merupakan beban.

Pasien gagal ginjal kronik yang patuh mengkonsumsi diet ginjal maka akan meringankan kerja ginjal,serta terhindar dari komplikasi seperti sesak nafas, edema. Dengan kondisi seperti itu maka pasien tidak akan mengalami peningkatan berat badan melebihi 2 kg, dan tidak perlu mempercepat jadwal hemodialisis, dengan demikian akan memberikan kehidupan yang lebih nyaman dan pasien akan merasakan kualitas hidup yang baik.

4. SIMPULAN

Dari hasil penelitian yang berjudul “Hubungan Kepatuhan Diet Dengan Kualitas Hidup Pasien GJK yang Menjalani Hemodialisa Di RSUD Bidadari Binjai” dapat disimpulkan bahwa Kepatuhan Diet mayoritas Patuh dan

kualitas hidup mayoritas baik. Hasil uji statistic *chi square* menunjukkan bahwa ada, hubungan kepatuhan diet dengan kualitas hidup dengan nilai $p.value = 0,016$ ($p < (0,05)$).

Saran

1. Bagi Pasien
Diharapkan Pasien GGK yang menjalankan hemodialisa harus Patuh mengkonsumsi diet GGK dengan menghindari kelebihan cairan, menghindari makanan yang mengandung pengawet atau penyedap rasa.
2. Bagi Perawat Hemodialisa.
Diharapkan bagi perawat yang bertugas di ruang hemodialisa tetap memberikan edukasi tentang pentingnya mengatur diet pada pasien GGK untuk menghindari penimbunan zat-zat yang dapat menyebabkan kesakitan.
3. Bagi Penelitian Selanjutnya
Diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai data dasar.

5. DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : Rineka Cipta
- Azwar. 2010. *Sikap Manusia : Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- _____. 2012. *Penyusunan Skala Psikologi Edisi 2*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Baradero, M. 2008. *Klien Gangguan Ginjal Seri Asuhan Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Hidayat, A. 2007. *Riset Keperawatan dan Tehnik Penulisan Ilmiah Edisi 2* Jakarta : Salemba Medika
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. *Kepatuhan Dalam Pengobatan*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. www.depkes.go.id
- Kozier, B. 2010. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan volume 2 edisi 7*. Jakarta : EGC
- Lukman, 2013. *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Perkemihan*. Jakarta : Salemba Medika
- Nursalam. 2016. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Ilmiah*. Jakarta : Salemba Medika
- _____. 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- _____. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Notoatmodjo, 2007. *Promosi Kesehatan Ilmu Prilaku*. Jakarta : Sagung Sento.
- Perkumpulan Nefrologi Indonesia. 2014. *Report of Indonesian Renal Registry*. Diakses pada tanggal 7 Februari 2017 dari www.pernefri.org
- Potter, P. 2006. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan volume 2 Edisi 4*. Jakarta : EGC.
- Price, S dan Wilson. 2006. *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Jakarta : EGC.
- Riset Kesehatan Dasar Riskesdas. 2013. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI*.
- Sacket, N. 2007. *Psikologi Kesehatan Pengantar Untuk Perawat dan*

- Profesional Kesehatan Lain.*
Jakarta : EGC
- Sapri, A. 2014. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan dalam Mengurangi Asupan Cairan pada Penderita Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RSUP Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung.*
- Smeltzer & Bare. 2008. *Keperawatan Medical Bedah volume 2.* Jakarta:
- EGC Stanley, et al. 2007. *Medication Adherence : many condition, a common problem.*
- Sugiyono. 2010. *Statistika Untuk Penelitian.* Bandung :Alfabeta
- Suharyanto, T. 2009. *Asuhan Keperawatan Pada Klien dengan Gangguan Sistem Perkemihan.* Jakarta : Trans Info Media