

# Gambaran Usia dan Kepatuhan Diet Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisa RSUD dr. Soedirman Kebumen

Hendri Tamara Yuda<sup>1</sup>, Indah Ayu Lestari<sup>2</sup>, Fajar Agung Nugroho<sup>3</sup>  
<sup>1,2,3</sup> STIKES Muhammadiyah Gombong  
\*Email: hendritamara@gmail.com

## Abstrak

### Keywords:

Usia, kepatuhan, diet, hemodialisa

**Latar Belakang :** Hemodialisa merupakan salah satu metode terapi yang digunakan untuk mengeluarkan cairan dan produk limbah dari dalam tubuh. Terapi hemodialisa harus dijalankan secara teratur agar dapat mempertahankan fungsi ginjal yang stabil sehingga tidak mengalami kondisi penyakit yang semakin parah. Pengaturan cairan, obat-obatan, aktivitas fisik dan perubahan gaya hidup seperti diet merupakan penatalaksanaan yang harus dipatuhi oleh pasien. Salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan dalam menjalani pengobatan adalah umur.

**Tujuan penelitian:** penelitian ini untuk mengetahui gambaran usia dan kepatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RSUD dr. Soedirman Kebumen.

**Metode penelitian:** Metode penelitian dalam penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif. Desain penelitian kuantitatif dengan pendekatan Non Eksperimen Sampel. Penelitian ini menggunakan Teknik simple random sampling. Jumlah sampel 64 responden. Pengumpulan data menggunakan kuesioner.

**Hasil penelitian:** pasien gagal ginjal kronik dengan usia dewasa kategori dewasa muda sejumlah 22 responden (34.4%), dewasa madya sejumlah 31 responden (48.4%), dan dewasa lanjut (17.2%).

**Kesimpulan:** Penelitian ini menghasilkan data bahwa sebagian besar pasien gagal ginjal kronik dengan usia dewasa madya dan sebagian besar pasien gagal ginjal kronik dengan kategori patuh dalam diet

## 1. PENDAHULUAN

Data Indonesia Renal Registry pada tahun 2015 mengemukakan bahwa di Indonesia, jumlah pasien GJK yang mendaftar ke unit hemodialisis terus meningkat 10% setiap tahunnya.

Prevalensi GJK diperkirakan mencapai 400 per 1 juta penduduk dan prevalesi pasien GJK yang menjalani hemodialisis mencapai 15.424 pada 2016 [4].

Penatalaksanaan GJK dapat dilakukan dengan berbagai cara diantaranya pengaturan diet, masukan kalori suplemen dan vitamin, pembatasan

\* Corresponding Author. 08986644120  
E-mail: hendritamara@gmail.com

asupan cairan, obat-obatan, terapi penggantian ginjal seperti transplantasi ginjal dan hemodialisa. Hemodialisa merupakan salah satu metode terapi yang digunakan untuk mengeluarkan cairan dan produk limbah dari dalam tubuh [7].

Terapi hemodialisa harus dijalankan secara teratur agar dapat mempertahankan fungsi ginjal yang stabil sehingga tidak mengalami kondisi penyakit yang semakin parah. Selain itu, pengaturan cairan, obat-obatan, aktivitas fisik dan perubahan gaya hidup seperti diet merupakan penatalaksanaan yang harus dipatuhi oleh pasien GGK [2].

Diet merupakan salah satu faktor yang sangat penting dalam penatalaksanaan pasien GGK yang menjalani hemodialisa. Beberapa sumber diet yang dianjurkan seperti karbohidrat, protein, kalsium, vitamin dan mineral, cairan, dan lemak. Pasien GGK harus memiliki pengetahuan tentang penatalaksanaan diet maupun asupan cairan yang dikonsumsi. Apabila mereka tidak memiliki pengetahuan maka akan dapat mengakibatkan kenaikan berat badan yang cepat melebihi 5%, edema, ronkhi basah dalam paru-paru, kelopak mata yang bengkak dan sesak nafas [13].

Kepatuhan berarti pasien harus meluangkan waktu dalam menjalani pengobatan yang dibutuhkan seperti dalam pengaturan diet maupun cairan [10]. Salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan dalam menjalani pengobatan adalah umur.

Berdasarkan [11] bahwa menyatakan semakin tinggi umur maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang lebih dipercaya. Semakin tua umur seseorang, makin konstruktif dalam menganalisis terhadap masalah yang dihadapi. Pengalaman dan kematangan jiwa seseorang disebabkan semakin cukupnya umur dan kedewasaan dalam berfikir dan bekerja. Sehingga umur yang dimiliki oleh pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa diharapkan ikut menentukan tingkat kematangan berfikir dan kemampuan mengambil

keputusan yang tepat dalam mematuhi anjuran diet.

## 2. METODE

Metode penelitian dalam penelitian ini merupakan penelitian *deskriptif kuantitatif*, yaitu penelitian yang diarahkan untuk mendeskripsikan, menguraikan, atau membuat gambaran secara sistematis tentang keadaan tertentu di dalam suatu komunitas atau masyarakat tanpa membuat perbandingan atau menghubungkan dengan variabel lain, untuk kemudian dikuantitatifkan dalam bentuk angka-angka [8].

Desain penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan Non Eksperimen. Penelitian ini termasuk metode Survei Analitik dengan pendekatan *Study Cross Sectional* yaitu tiap subjek penelitian hanya di observasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan.

Sampel dalam penelitian ini adalah 64 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan menggunakan teknik *simple random sampling* sebagai teknik pengambilan sampel. *Simple random sampling* yaitu pengambilan anggota sampel dari populasi itu [14]. Teknik *simple random sampling* ini digunakan untuk memudahkan peneliti dalam pengambilan sampel dikarenakan populasi yang digunakan dalam penelitian ini memiliki jumlah tak terhingga. Tempat penelitian di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit dr. Soedirman Kebumen. Waktu penelitian pada bulan April 2020

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

### 3.1 USIA

Gambaran Usia Dewasa Pasien Gagal Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisa RSUD dr. Soedirman Kebumen.

Tabel 3.1 Distribusi Frekuensi Usia Dewasa Pasien Gagal Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisa RSUD dr. Soedirman Kebumen

| Usia Dewasa   | Frekuensi | %     |
|---------------|-----------|-------|
| Pasien GGK    |           |       |
| Dewasa Muda   | 22        | 34,4  |
| Dewasa Madya  | 31        | 48,4  |
| Dewasa Lanjut | 11        | 17,2  |
| Jumlah        | 64        | 100,0 |

Berdasarkan tabel 3.1 dapat diketahui bahwa pasien gagal ginjal kronik dengan usia dewasa kategori dewasa muda sejumlah 22 responden (34.4%), dewasa madya sejumlah 31 responden (48.4%), dan dewasa lanjut (17.2%).

### 3.2 KEPATUHAN DIET PASIEN

Gambaran Kepatuhan Diet Pasien Gagal Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisa RSUD dr. Soedirman Kebumen.

Tabel 3.2 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Diet Pasien Gagal Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisa RSUD dr. Soedirman Kebumen

| Kepatuhan Diet             | Frekuensi | %     |
|----------------------------|-----------|-------|
| Pasien Gagal Ginjal kronik |           |       |
| Tidak Patuh                | 17        | 26,6  |
| Patuh                      | 47        | 73,4  |
| Jumlah                     | 64        | 100,0 |

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa pasien gagal ginjal kronik dengan kategori patuh dalam diet sejumlah 47 responden (73,4%), sedangkan pasien gagal ginjal kronik dengan kategori tidak patuh sejumlah 17 responden(26,6%).

### PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukan sebagian besar responden berusia dewasa dewasa madya (40-60 tahun). Seseorang masuk dalam usia dewasa madya jika sudah memenuhi batasan minimum 40 tahun dan tidak melewati batas maksimum 60 tahun. Pada usia ini, pasien merasa terpacu untuk sembuh mengingat mereka masih

mempunyai harapan hidup yang lebih tinggi, sebagai tulang punggung keluarga, dan memiliki tanggungjawab sosial yang lebih tinggi dibandingkan mereka yang berusia muda atau lansia.

Masa dewasa madya ini berlangsung dari umur 40 sampai 60 tahun. Ciri-ciri yang menyangkut pribadi dan sosial antara lain: masa dewasa madya merupakan masa transisi, dimana pria dan wanita meninggalkan ciri-ciri jasmani dan perilaku masa dewasanya dan memasuki suatu periode dalam kehidupannya dengan ciri-ciri jasmani dan perilaku yang baru. Perhatian terhadap agama lebih besar dibandingkan dengan masa sebelumnya, dan kadang-kadang minat dan

perhatiannya terhadap agama ini dilandasi kebutuhan pribadi dan social [12].

Seseorang dikatakan dewasa apabila telah sempurna pertumbuhan fisiknya dan mencapai kematangan psikologis sehingga mampu hidup dan berperan bersama-sama orang dewasa lainnya. Berdasarkan Santoso dalam [6], bahwa usia > 40 tahun lebih banyak pada pasien yang menjalani hemodialisa, hal ini karena fungsi-fungsi organ di dalam tubuh mulai menurun sehingga terdapat angka kesakitan. Selain itu dapat dilihat dari gaya hidup seseorang tersebut yaitu pada masa mudanya sering merokok, minum minuman yang mengandung zat aspartame, jarang minum air putih saat melakukan pekerjaan yang menyibukan diri orang tersebut, maka akan menimbulkan resiko penyakit.

Usia merupakan salah satu faktor resiko pada pasien hemodialisis. Usia lebih dari enam puluh tahun memiliki faktor risiko 2,2 kali lebih besar mengalami gagal ginjal kronis di banding usia kurang dari enam puluh tahun. Penurunan fungsi ginjal adalah suatu hal yang wajar seiring bertambahnya usia namun akan menjadi hal yang tidak wajar dengan faktor risiko tertentu [11]. Tekanan darah dapat dipengaruhi oleh usia hal ini dikemukakan dalam penelitian Novitaningtias [9] dengan bertambahnya usia terdapat perubahan struktur pada pembuluh darah besar, sehingga pembuluh darah menjadi lebih sempit dan dinding pembuluh darah menjadi kaku sehingga meningkatkan tekanan darah. Usia produktif diharapkan mendapatkan kualitas hidup yang lebih baik pada pasien hemodialisis [5].

Menurut analisa peneliti, sebagian besar responden berusia >40 tahun namun ada beberapa yang berusia dewasa muda. Pada usia ini mulai terjadi penurunan fungsi tubuh, terutama yang berhubungan dengan fungsi fisik baik dari tingkat sel ataupun sistem organ akibat dari penuaan. Bukan hanya itu saja, saat dilakukan wawancara pasien yang berusia dewasa muda mengatakan hal ini merupakan dampak dari pola hidup yang tidak sehat pada umur sebelumnya, seperti tidak

mengonsumsi gizi seimbang, kurang beraktifitas, gaya hidup yang tidak sehat, dan lainnya yang dapat berdampak pada terjadinya gagal ginjal.

Penelitian [16] menunjukkan kepatuhan diet merupakan satu penatalaksanaan untuk mempertahankan fungsi ginjal secara terus menerus dengan prinsip rendah protein, rendah garam dimana pasien harus meluangkan waktu menjalani pengobatan yang dibutuhkan. Ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pasien gagal ginjal kronik.

Kepatuhan diet cairan meliputi mengatur jumlah air yang diminum setiap hari, menakar kebutuhan minum dalam suatu tempat tertentu, membatasi sayuran yang berkuah. Masukan manajemen cairan pada pasien gagal ginjal adalah hal yang harus diperhatikan. Tujuan dari hemodialisa salah satunya adalah untuk memperbaiki keseimbangan cairan yang diharapkan, walau demikian pasien harus tetap melakukan pembatasan cairan [15].

Kepatuhan manajemen masukan cairan dapat dipengaruhi oleh lama hemodialisa semakin lama menjalani hemodialisa maka tingkat kepatuhan semakin tinggi, Hal ini disebabkan karena semakin lamanya responden menjalani hemodialisis maka semakin sering terpapar oleh efek samping hemodialisis baik akut maupun kronis dan penambahan berat badan merupakan salah satu dari efek tersebut. Ketidakepatuhan dalam mengurangi asupan cairan dapat meningkatkan berat badan dan memungkinkan berbagai macam komplikasi. Ketidakepatuhan pembatasan cairan dapat terjadi pada pasien diantara hemodialisis sebelumnya dan selanjutnya, dengan indikasi adanya peningkatan berat badan yang disebut *in Terdialytic Weight Gain* [1]

#### 4. KESIMPULAN

Sebagian besar pasien gagal ginjal kronik dengan usia dewasa madya (48.4%) dan sebagian besar pasien gagal ginjal kronik dengan kategori patuh dalam diet (73,4 %).

## REFERENSI

- [1] Hadi S. Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di PKU Unit 2 Yogyakarta, Yogyakarta;2012
- [2] Hudak & Gallo. Keperawatan Kritis Edisi 6. Jakarta: EGC;2012.
- [3] Hurlock. Review article: CKD epidemiology and risk factors. Clinical queries: Nephrology. 2009; 249- 252.
- [4] Indonesian Renal Registry (IRR). 10th report of Indonesian renal registry. Bandung;2016.
- [5] Istanti YP. Hubungan Antara Masukan Cairan dengan Interdialytic Weight Gains (IDWG) Pada Pasien Chronic Kidney Disease Di Unit Hemodialisa RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. PROVESI Volume 10;2014
- [6] Izzatul W, Fidyah A. Faktor-Faktor Yang berhubungan dengan Kepatuhan Pasien yang Menjalani Hemodialisis di Ruang Hemodialisa di RSUD dr. Achmad Mochtar Bukittinggi. Jurnal Ilmu Kesehatan 'Afiyah vol 3 No 1;2016
- [7] Muttaqin A, Sari K. Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Perkemihan. Jakarta:Penerbit Salemba Medika;2011
- [8] Notoatmodjo, S. Metodologi Penelitian Kesehatan, Jakarta: Rineka Cipta; 2014
- [9] Novitaningtyas T. Hubungan Karakteristik (Umur, Jenis Kelamin, Tingkat pendidikan) dan Aktivitas Fisik dengan Tekanan Darah pada Lansia di Kelurahan Makamhaji Kecamatan Kartasura kabupaten Sukoharjo. Universitas Muhammadiyah Surakarta;2014
- [10] Potter, P. A, Perry, A. G. *Fundamental Keperawatan*. Salemba Medika. Jakarta;2011.
- [11] Pranandari R, Supadmi W. Faktor Resiko Gagal Ginjal Kronik di Unit Hemodialisis RSUD Wates Kulon Progo. *Majalah Farmaseutik Vol 11 No 2*;2015
- [12] Santrock. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC; 2012
- [13] Smeltzer & Bare. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : EGC; 2012.
- [14] Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D*. Bandung: Alfabeta; 2015.
- [15] Sulistini R, Sari IP, Hamid NA, Palembang JK. Hubungan antara Tekanan Darah Pre Hemodialisis dan Lama Menjalani Hemodialisis dengan Penambahan Berat Badan Interdialitik di Ruang Hemodialisa RS Moh Hoesin Palembang. Poltekkes kemenkes Palembang;2015
- [16] Sumigar G, Sefty S, Pondaag L. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di IRINA C2 dan C4 RSUP Prof Dr. R. D Kandaou Manado. *Jurnal Keperawatan Vol 3 No 1*;2015