

# BAB I

## PENDAHULUAN

### I.1 Latar Belakang

Ginjal didefinisikan sebagai anggota tubuh yang berkedudukan signifikan dalam mengatur keseimbangan mineral serta metabolik dalam tubuh dan menjaga kesepadanan asam basa dalam darah (Ikizler *et al.*, 2020). Apabila kerusakan ginjal terjadi secara menahun dan tidak diobati maka akan mengakibatkan gagal ginjal kronik (GGK). Gagal ginjal kronik (*Chronic Kidney Disease* atau CKD) yakni penyakit tidak menular (*non-communicable disease*) yang memerlukan atensi lantaran telah menjadi masalah kesehatan umum dengan angka kasus yang cukup tinggi dan berdampak pada morbiditas, mortalitas serta perekonomian masyarakat karena anggaran pengobatan yang terbilang tinggi (Kementrian Kesehatan RI, 2017).

Tingkat keparahan penyakit ginjal dibagi menjadi 5 tahapan atau *stage*. *Stage* pada penderita GGK ditetapkan berlandaskan Laju Filtrasi Glomerulus (LFG) dari tiap pribadi. Berdasarkan penelitian (Adnani and Pardede, 2020) seseorang seseroang terkena GGK bila menunjukkan tanda utama yaitu penurunan LFG serta tanda gejala penurunan fungsi ginjal. Akan tetapi ada juga penderita penyakit tersebut yang tidak menunjukkan kedua tanda utama tersebut. Kemungkinan pertama, pada pasien GGK memiliki nilai GFR <60 ml/menit selama lebih dari 3 bulan tetapi tidak ditemukan tanda fisik kerusakan ginjal. Sedangkan kemungkinan kedua yaitu pasien GGK tidak mengalami pengurangan GFR tetapi memiliki tanda perburukan ginjal antara lain albuminuria, proteinuria, hematuria yang terjadi selama lebih dari 3 bulan. Dalam salah satu peluang tersebut maka individu mengalami gagal ginjal kronik.

Menurut *World Health Organization* (WHO), 850.000 orang meninggal setiap tahunnya karena penyakit ginjal kronik (PGK). Angka tersebut menunjukkan bahwa PGK penyebab kematian ke-10 di dunia (World Health Organization, 2020). Prevalensi pasien GGK di Indonesia selalu mengalami peningkatan setiap

tahunnya, dimana terjadi peningkatan dari angka 2% pada tahun 2013 menjadi 3,8% pada tahun 2018. Ditinjau dari (Riskesdas, 2018) ditemukan data pengidap PGK di Indonesia menyumbang 3,8% dari seluruh penduduk Indonesia berusia > 15 tahun dan proporsi penduduk yang berusia > 15 tahun pernah atau sedang melakukan cuci darah mencapai 19,3%. Bersumber pada (Riskesdas, 2018) pasien GGK yang mendapatkan terapi hemodialisa (HD) terdapat 43,24% berusia 15 – 24 tahun, 39,74% berusia 25 – 34 tahun, 98,30% berusia 35 – 44 tahun, 43,96% berusia 45 – 54 tahun, 41,63% berusia 55 – 64 tahun, 37,29% usia 66 – 74 tahun. Menurut data tersebut dapat disimpulkan bahwa usia tertinggi dalam menjalani hemodialisa adalah 35 – 44 tahun.

Pasien GGK yang mendapatkan terapi pengganti ginjal harus tetap menjalani HD selama masa pandemi. Pandemi Covid-19 adalah salah satu masalah yang sedang terjadi di seluruh dunia. Gejala berat serta komplikasi serius akibat Covid-19 kerap dialami oleh individu yang memiliki masalah medis yang spesifik, seperti gangguan pernapasan kronis, penyakit kardiovaskular, kanker, dan penyakit ginjal. Selama pandemi Covid-19 pasien gagal ginjal harus tetap menjalankan hemodialisa. Data (Creput *et al.*, 2020) melaporkan diantara 200 pasien GGK yang menjalani terapi pengganti ginjal di klinik dialisis yang berlokasi di Paris, Perancis sebanyak 38 pasien (19%) terpapar Covid-19. 15 pasien (39,5%) dirawat di rumah sakit termasuk 4 penderita yang membutuhkan perawatan intensif di ICU dan ada 8 pasien (21%) yang mengalami kematian. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Valeri *et al.*, 2020) 57 pasien menjalani hemodialisis selama masa pandemi dan usia rata-rata yang menjalani hemodialisis adalah 63 tahun. Clarke menginformasikan ada 129 dari 356 pasien yang menjalani *in-center* HD (ICHHD) terpapar virus Corona dan 40,3% didapati penderita tanpa gejala atau pasien dengan penyakit namun *output test PCR negative* (Clarke *et al.*, 2020).

Gagal ginjal kronik disebabkan oleh beberapa faktor di antaranya adalah rusaknya klirens ginjal, penyusutan GFR, retensi cairan dan natrium, asidosis, anemia, ketidakseimbangan kalsium dan fosfat serta penyakit tulang uremik. Mekanisme dasar terjadinya penyakit ini karena adanya cedera jaringan. Bagian dari jaringan ginjal mengakibatkan penurunan massa ginjal, sehingga

Gabriell Regina Solagracia Massie, 2022

**HUBUNGAN KEPATUHAN DIET RENDAH GARAM (NATRIUM) DAN CAIRAN DENGAN HIPERTENSI INTRADIALITIK PADA PASIEN HEMODIALISA DI KLINIK HEMODIALISA PANDAONI MEDIKA SELAMA PANDEMI COVID-19**

UPN Veteran Jakarta, Fakultas Ilmu Kesehatan, Program Studi Keperawatan Program Sarjana  
[www.upnvj.ac.id — www.library.upnvj.ac.id — www.repository.upnvj.ac.id]

menyebabkan proses adaptif berupa hipertrofi pada jaringan ginjal yang tersisa dan menyebabkan hiperfiltrasi. Namun proses adaptasi tersebut hanya bersifat temporer, kemudian akan berubah menjadi suatu proses maladaptasi berupa sclerosis nefron yang masih tersisa. Pada tahap awal GGK, terjadi kehilangan kapasitas cadangan ginjal, dalam situasi di mana basal GFR sedang normal atau bahkan meningkat. Gagal ginjal kronik dengan pertanda kegagalan ginjal (ketidakseimbangan asam basa atau elektrolit, pruritus), ketidakmampuan mengontrol volume dan tekanan darah, gangguan status gizi serta gangguan kognitif memerlukan pengobatan hemodialisa. Pada pasien yang sudah mencapai GGK *grade IV* dimana nilai GFR (*Glomerular Filtration Rate*) mencapai  $<30\text{mL}/\text{menit}/1,73\text{m}^2$  terapi HD juga harus dilaksanakan (Aisara, Azmi and Yanni, 2018).

Hemodialisis yakni suatu intervensi atau metode dimana racun serta zat sisa metabolisme seperti kotoran dikeluarkan dari tubuh saat ginjal sudah tidak dapat melakukan fungsi secara normal. Kata “dialisis” berasal dari bahasa Yunani “dialisis” yang artinya terputus sementara “dia” berarti melalui dan “lisis” berarti melepaskan. Hemodialisis didefinisikan sebagai terapi pengganti ginjal yang dilakukan dengan mentranfusi darah pasien ginjal dari membran semipermeabel buatan untuk melaksanakan fungsi ekskresi dan pembersihan (Mehmood, Ashraf and Ali, 2019). Darah pasien yang masuk ke dialyzer mengalami proses difusi sebelum kembali ke tubuhnya. Hemodialisis pada penderita GGK dapat mencegah kematian serta dapat meningkatkan harapan hidup. Meskipun hemodialisis dapat mencegah kematian dan memperpanjang harapan hidup, hemodialisis tidak dapat menyembuhkan dan mengembalikan penderita seperti sedia kala. Permasalahan yang sering menjadi penyebab utama kegagalan hemodialisis adalah kepatuhan diet klien terutama dalam hal diet tidak terkontrol. Penderita yang melangsungkan hemodialisis rutin akan memiliki banyak permasalahan seperti asupan protein yang kurang mencukupi, kadar albumin dalam darah yang rendah, gangguan saluran cerna seperti nafsu makan menurun. Dengan demikian, kepatuhan diet sangat dibutuhkan saat klien menjalani hemodialisis guna mengatasi masalah gizi kurang yang mungkin terjadi (Fery Lusviana Widiany, 2017). Pada berbagai penelitian ketaatan penderita GGK yang mendapatkan cuci darah didapatkan hasil

Gabriell Regina Solagracia Massie, 2022

**HUBUNGAN KEPATUHAN DIET RENDAH GARAM (NATRIUM) DAN CAIRAN DENGAN HIPERTENSI INTRADIALITIK PADA PASIEN HEMODIALISA DI KLINIK HEMODIALISA PANDAONI MEDIKA SELAMA PANDEMI COVID-19**

UPN Veteran Jakarta, Fakultas Ilmu Kesehatan, Program Studi Keperawatan Program Sarjana  
[www.upnvj.ac.id — www.library.upnvj.ac.id — www.repository.upnvj.ac.id]

yang sangat heterogeny. Secara umum ketidaktaatan yang melakukan hemodialisis meliputi 4 aspek yaitu ketidakpatuhan terhdap program cuci darah (0% – 32%), ketidakpatuhan dalam program pengobatan (1,2% - 81%), ketidakpatuhan pembatasan cairan (3,4% - 74%) dan ketidakpatuhan menjalani program diet (1,2% - 82,4%) (Goldfarb Cyrino *et al.*, 2021). Ketidakpatuhan pasien diet pada penderita GGK dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan. Ketidaktaatan pasien untuk diet rendah protein dapat membahayakan kesehatan penderita dan akan mengakibatkan tidak nafsu makan, mual dan muntah. Diit protein yang tepat akan melambatkan terjadinya ureum. Ketidaktaatan pasien GGK untuk menjalani diet rendah natrium dapat mencelakakan kesehatan penderita seperti retensi cairan, edema perifer, edema paru, hipertensi dan gagal jantung kongestif. Diit untuk pasien hemodialisis dianjurkan untuk membatasi makanan yang mengandung kalium, air, dan garam (Mailani and Andriani, 2017).

Salah satu jenis diet yang dapat diterapkan pada pasien gagal ginjal kronik ialah diet natrium dan cairan. Diet natrium merupakan pembatasan mengkonsumsi narium (garam) setiap harinya. Untuk pasien gagal ginjal kronik on HD biasanya hanya diperbolehkan mengkonsumsi < 2 gram/hari atau setara dengan ujung satu sendok teh. Pasien GGK on HD perlu mendapatkan informasi mengenai diet rendah garam untuk mengontrol tekanan darah pasien tersebut. Tanpa pembatasan garam akan menyebabkan akumulasi sejumlah besar cairan dan menyebabkan pembengkakan di seluruh tubuh, kondisi ini akan meningkatkan tekanan darah dan memaksa jantung bekerja lebih keras. Penumpukan cairan juga masuk ke paru-paru sehingga menyebabkan penderita sesak napas. Secara tidak langsung berat badan pasien juga akan bertambah (0,5 kg / 24 jam) (Saran *et al.*, 2017). Pada penderita CKD, salah satu masalah yang paling umum terjadi adalah ketidakseimbangan hidrasi dalam tubuh. Manifestasi dari kondisi ini yaitu edema. Untuk pasien CKD, status hidrasi normal sangat penting. Oleh karena itu, pengendalian cairan yang dikonsumsi pasien harus dilakukan dengan hati-hati, karena rasa haus bukan lagi petunjuk yang bisa digunakan untuk menentukan hidrasi tubuh. Asupan cairan yang terlalu sedikit akan menyebabkan dehidrasi, hipotensi dan memperburuk fungsi ginjal. Penderita GGK hanya boleh mengonsumsi cairan sebanyak 500 – 750 ml/hari (Cindy *et al.*, 2020). Jadi dapat

Gabriell Regina Solagracia Massie, 2022

**HUBUNGAN KEPATUHAN DIET RENDAH GARAM (NATRIUM) DAN CAIRAN DENGAN HIPERTENSI INTRADIALITIK PADA PASIEN HEMODIALISA DI KLINIK HEMODIALISA PANDAONI MEDIKA SELAMA PANDEMI COVID-19**

UPN Veteran Jakarta, Fakultas Ilmu Kesehatan, Program Studi Keperawatan Program Sarjana  
[www.upnvj.ac.id — www.library.upnvj.ac.id — www.repository.upnvj.ac.id]

disimpulkan diet natrium dan cairan merupakan diet yang berfokus pada pembatasan konsumsi garam serta cairan yang penderita konsumsi setiap harinya agar tidak memperburuk kondisi pasien tersebut.

Hemodialisis bukan tanpa komplikasi, selama proses hemodialisis dapat terjadi komplikasi yang dikenal dengan komplikasi intradialitik. Beberapa komplikasi intradialisis yang penting untuk diwaspadai adalah komplikasi kardiovaskular seperti aritmia jantung, *sudden death*, hipotensi intradialisis dan hipertensi intradialitik. Di dukung oleh penelitian yang dilakukan (Lilin, Hadi and Ibrahim, 2018) penderita GJK masih akan mengalami banyak masalah atau komplikasi, serta berbagai perubahan bentuk dan fungsi tubuh. Beberapa komplikasi yang sering terjadi pada penderita GJK (Gagal Ginjal Kronik) yang menjalani hemodialisis diantaranya hipotensi, kram otot, mual dan muntah, pruritus, hipertensi, dan nyeri dada (Utami, Santhi and Lestari, 2020). Komplikasi hipertensi arterial pada penderita PGK timbul karena pengaruh ketidakmampuan ginjal untuk mengkonsentrasikan atau mengencerkan cairan secara normal, reaksi ginjal tidak sesuai dengan asupan cairan dan elektrolit. Selain itu, hipertensi pada gagal ginjal terjadi karena aktivitas renin-angiotensin dan interaksinya meningkatkan kadar aldosterone, yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah sehingga mengarah ke hipertensi. Data dari (PERNEFRI, 2018) penyulit atau komplikasi pada intradialitik terbanyak serta selalu mengalami peningkatan setiap tahunnya yaitu hipertensi intradialitik dilihat terdapat 42.369 kasus pada 2016, 55.533 kasus pada 2017 dan 92.171 kasus pada 2018. Hipertensi intradialitik merupakan komplikasi yang terkenal dengan insiden 5 – 15% pada pasien GJK yang menjalani hemodialisis rutin, namun penyakit ini kurang mendapat atensi. Komplikasi tersebut dapat diketahui atau diukur dengan *mean arterial pressure* (MAP), dimana pasien yang mengalami komplikasi hipertensi intradialitik (HID) akan terjadi peningkatan MAP 10-15 mmHg tergantung pada tekanan darah di awal dan di akhir sesi hemodialisis. Selain itu, hal ini terlihat pada peningkatan tekanan darah sistolik pascadialisis  $\Delta$ SBP (tekanan darah sistolik pascadialisis – tekanan darah sistolik predialisis)  $\geq$  10 mmHg. Hipertensi intradialitik terjadi sebanyak 26% pada pasien yang melakukan hemodialisa (Ferdinan, Suwito and Padoli, 2019). Berlandaskan (Assimon, Wang and Flythe,

Gabriell Regina Solagracia Massie, 2022

**HUBUNGAN KEPATUHAN DIET RENDAH GARAM (NATRIUM) DAN CAIRAN DENGAN HIPERTENSI INTRADIALITIK PADA PASIEN HEMODIALISA DI KLINIK HEMODIALISA PANDAONI MEDIKA SELAMA PANDEMI COVID-19**

UPN Veteran Jakarta, Fakultas Ilmu Kesehatan, Program Studi Keperawatan Program Sarjana  
[www.upnvj.ac.id — www.library.upnvj.ac.id — www.repository.upnvj.ac.id]

2018) dalam penelitiannya menyatakan dari 37.094 responden sebanyak 5.242 pasien (14,1%), 17.965 pasien (48,4%), 10.821 pasien (29,2%), 3.066 pasien (8,3%) memiliki komplikasi hipertensi intradialitik. Hal tersebut didukung (Dina, 2021) dalam hasil penelitiannya terdapat 29 orang dari 34 responden yang mengalami hipertensi intradialitik. Alif menyatakan dalam penelitiannya sebanyak 67,1% responden terkena kejadian HID (Alif Muharrom *et al.*, 2018). Hipertensi intradialitik memiliki risiko rawat inap yang lebih tinggi dan mortalitas lebih tinggi 6 bulan. Penyebab potensial terjadinya HID adalah *volume overload*, peningkatan curah jantung, stimulasi sistem *Renin-Angiotensin* (RAS), perubahan elektrolit selama proses dialisis, durasi hemodialisis (lebih dari 12 bulan), pola makan yang buruk dan hilangnya obat anti hipertensi selama dialisis (Alif Muharrom *et al.*, 2018). Usia kurang dari 60 tahun juga dapat mempengaruhi terjadinya komplikasi hipertensi intradialitik (Ferdinan, Suwito and Padoli, 2019). Menurut (Wulan and Emaliyawati, 2018) dalam penelitiannya sebanyak 35 orang (37,6%) patuh terhadap diet sedangkan 58 orang (62,4%) lainnya tidak patuh terhadap diet dikarenakan ketidakmampuan individu dalam menjalankan program diet. Ketidapatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronik sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan (Rahayu, 2019) sebanyak 72,5% responden tidak patuh terhadap diet terutama pada pasien yang telah menjalani hemodialisa lebih dari 6 bulan.

Bersumber pada penelitian (Wulan and Emaliyawati, 2018) diet natrium dan pembatasan cairan dapat digunakan untuk menurunkan dan menjaga kestabilan tekanan darah bagi penderita GJK. Kepatuhan diet natrium dan cairan yang lebih tinggi dapat mengakibatkan risiko insiden terkena komplikasi GJK lebih rendah (Widiastuti *et al.*, 2021). Pernyataan tersebut didukung oleh penelitian (Nur, Christiany and Ragayasa, 2018) yang menyatakan saat penderita GJK patuh terhadap diet dapat meminimalisir terjadinya komplikasi hipertensi intradialitik sementara ketidakpatuhan tata laksana diet mengakibatkan terjadinya komplikasi intradialitik dan komplikasi tersebut perlu untuk diantisipasi, dikendalikan serta diatasi. (Sari *et al.*, 2021) juga menyatakan bahwa saat penderita penyakit tersebut tidak mematuhi program diet dapat tiga kali lebih berisiko untuk terkena komplikasi hipertensi intradialitik.

**Gabriell Regina Solagracia Massie, 2022**

**HUBUNGAN KEPATUHAN DIET RENDAH GARAM (NATRIUM) DAN CAIRAN DENGAN HIPERTENSI INTRADIALITIK PADA PASIEN HEMODIALISA DI KLINIK HEMODIALISA PANDAONI MEDIKA SELAMA PANDEMI COVID-19**

UPN Veteran Jakarta, Fakultas Ilmu Kesehatan, Program Studi Keperawatan Program Sarjana  
[www.upnvj.ac.id — www.library.upnvj.ac.id — www.repository.upnvj.ac.id]

Berdasarkan fenomena di atas, peneliti melihat kepatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa sangat menentukan akan terkena komplikasi salah satunya hipertensi intradialitik atau tidak. Maka dari itu peneliti tertarik menjalankan penelitian mengenai “Hubungan Kepatuhan Diet Rendah Garam (Natrium) dan Cairan dengan Hipertensi Intradialitik pada Pasien Hemodialisa di Klinik Hemodialisa Pandaoni Medika Selama Pandemi Covid-19”

## I.2 Rumusan Masalah

Data WHO (World Health Organization, 2020) tercatat sebanyak 850.000 jiwa meninggal dikarenakan gagal ginjal kronik. Hal tersebut didukung dengan fakta dari *The United States Renal Data System* prevelensi penderita GGK meningkat setiap tahunnya seperti 706.372 pasien pada tahun 2015, 727.912 pasien pada tahun 2016, 746.557 pada tahun 2017. Menurut data (Risikesdas, 2018) terdapat peningkatan jumlah penderita gagal ginjal kronik populasi berusia lebih dari 15 tahun sebesar 0,38%. Salah satu intervensi untuk pasien gagal ginjal kronik yaitu hemodialisa (HD). Riset Kesehatan Dasar melaporkan bahwa terdapat kenaikan angka setiap tahunnya dalam tindakan hemodialisa dan pada tahun 2018 peningkatan terjadi sangat tajam yaitu 2.754.409 yang mengikuti program HD (Risikesdas, 2018). Corona Virus Disease 2019 atau biasa disebut Covid-19 menjadi pandemi yang mendunia sangat serius lantaran penyebaran virus yang sangat cepat. Meskipun demikian penderita GGK harus tetap mendapatkan intervensi pengganti ginjal. Data (Clarke *et al.*, 2020) menyampaikan terdapat 356 pasien yang mendapatkan *in-center* HD (ICHD) namun 129 pasien terpapar Covid-19. Seiring berjalannya waktu, saat pasien melakukan HD pasti akan mengalami komplikasi, salah satunya yaitu hipertensi intradialitik (HID). Pada tahun 2018 pasien hemodialisa yang terkena HID berjumlah 92.171 pasien (PERNEFRI, 2018).

Kepatuhan diet natrium dan cairan sangat penting dalam mencegah terkena komplikasi selama menjalani hemodialisa, selain itu apa bila mengkonsumsi garam dan cairan secara berlebihan makin memperburuk kondisi ginjal. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh (Simanullang, 2021) terdapat 76% responden yang tidak patuh dalam diet cairan sehingga mengalami *overload*

Gabriell Regina Solagracia Massie, 2022

**HUBUNGAN KEPATUHAN DIET RENDAH GARAM (NATRIUM) DAN CAIRAN DENGAN HIPERTENSI INTRADIALITIK PADA PASIEN HEMODIALISA DI KLINIK HEMODIALISA PANDAONI MEDIKA SELAMA PANDEMI COVID-19**

UPN Veteran Jakarta, Fakultas Ilmu Kesehatan, Program Studi Keperawatan Program Sarjana  
[www.upnvj.ac.id — www.library.upnvj.ac.id — www.repository.upnvj.ac.id]

sementara yang patuh terhadap diet cairan sebanyak 24%. Sementara hasil dari penelitian (Sulistyani and K, 2018) sebanyak 28 responden (70%) patuh terhadap diet natrium yang mereka jalani.

Pada tanggal 14 Maret 2022 peneliti sudah melaksanakan studi pendahuluan di Klinik Hemodialisa Pandaoni Medika dengan melakukan tanya jawab kepada dokter, kepala keperawatan dan 10 pasien yang sedang menjalani cuci darah serta melihat status pasien. Berdasarkan hasil tanya jawab yang dilakukan dengan dokter serta kepala keperawatan Klinik Hemodialisa Pandaoni Medika memiliki 2 ruangan hemodialisa dengan total alat dialisis sebanyak 24 buah. Pasien yang melangsungkan cuci darah di Klinik Hemodialisa Pandaoni Medika selama pandemi Covid-19 terhitung bulan Maret ada 103 orang, 49 pasien laki – laki dan 54 pasien perempuan dan terdapat 28 pasien yang mengalami hipertensi intradialitik (HID). Klinik tersebut memiliki 1 dokter yang aktif, 1 dokter penyakit dalam dan 12 perawat. Usia rata – rata pasien  $\geq 40$  tahun, pasien yang menjalani terapi hemodialisa di Klinik Pandaoni yaitu pasien dengan gagal ginjal kronik stadium 5 (ESRD) serta terapi pengobatan sejumlah dua sampai tiga kali selama seminggu dengan lama waktu 270 – 300 menit. Pandemi Covid-19 cukup berdampak bagi Klinik Pandaoni dengan dilihat dari perubahan kunjungan pasien hemodialisa setiap minggu dan bulannya kurang terdeteksi, angka kepatuhan kontrol berkurang dikarenakan ada beberapa pasien yang takut untuk keluar rumah. Selama pandemi Klinik Pandaoni menerapkan protokol kesehatan cukup ketat bagi tenaga medis dan pasien, dimana tenaga medis menggunakan APD(alat pelindung diri) level 2 dan pasien wajib menggunakan masker serta tidak diperkenankan makan berat di ruangan HD serta terdapat pembatasan pendamping pasien yaitu maksimal satu orang. Apabila terdapat pasien yang mengalami batuk dan demam klinik tersebut mengambil kebijakan untuk melakukan swab dan menunda jadwal HD. Berdasarkan pengukuran MAP (*mean arterial pressure*) pada pasien siang terdapat 6 dari 14 pasien yang mengalami peningkatan MAP sebesar 10 – 15mmHg dengan dilihat dari status tekanan darah sebelum melakukan cuci darah dan setelah melakukan cuci darah. Hasil wawancara dengan pasien didapatkan 6 dari 10 pasien yang mengatakan masih tidak patuh terhadap



diet yang dijalani, alasannya karena sangat ingin makanan atau minuman tersebut dan tidak bisa menahannya alhasil melanggar kepatuhan diet.

Berdasarkan rumusan masalah maka pertanyaan penelitian yaitu “Apakah terdapat Hubungan kepatuhan diet rendah garam (natrium) dan cairan dengan hipertensi intradialitik pada pasien hemodialisa di Klinik Hemodialisa Pandaoni Medika selama pandemi Covid-19?”

### **I.3 Tujuan Penelitian**

#### **I.3.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui hubungan kepatuhan diet rendah garam (natrium) dan cairan dengan hipertensi intradialitik pada pasien hemodialisa di Klinik Hemodialisa Pandaoni Medika selama pandemi Covid-19.

#### **I.3.2 Tujuan Khusus**

Penelitian ini dilakukan dengan beberapa tujuan khusus yaitu:

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan lama menjalani cuci darah, tekanan darah sesi pertama sampai ketiga saat intradialisis serta *mean arterial pressure* (MAP).
- b. Mengidentifikasi gambaran kepatuhan diet rendah garam (natrium) dan pembatasan cairan pasien hemodialisa yang melakukan cuci darah di Klinik Hemodialisa Pandaoni Medika selama masa pandemi Covid-19.
- c. Mengidentifikasi tekanan darah sistol dan diastol pada pasien hemodialisa yang menjalani hemodialisa di Klinik Hemodialisa Pandaoni Medika selama masa pandemi Covid-19.
- d. Mengidentifikasi nilai MAP pada pasien hemodialisa.
- e. Mengetahui hubungan antara kepatuhan diet rendah garam (natrium) pada pasien hemodialisa yang sedang menjalani hemodialisa di Klinik Pandaoni Medika selama masa pandemi Covid-19 dengan komplikasi hipertensi intradialitik.

- f. Mengetahui hubungan antara kepatuhan diet cairan pada pasien hemodialisa yang sedang menjalani hemodialisa di Klinik Pandaoni Medika selama masa pandemi Covid-19 dengan komplikasi hipertensi intradialitik.

## **I.4 Manfaat Penelitian**

### **I.4.1 Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan penjelasan mengenai kepatuhan diet rendah garam (natrium) dan cairan serta keterkaitannya dengan hipertensi intradialitik pasien hemodialisis. Selain itu, penulis mengharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi tambahan di penelitian selanjutnya dengan memperdalam pembahasan yang berhubungan dengan komplikasi hipertensi intradialitik.

### **I.4.2 Manfaat Praktis**

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan manfaat bagi banyak sektor, seperti lahan penelitian, institusi akademis dan bagi peneliti.

- a. Bagi Lahan Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan masukan dalam menjalani pelayanan kesehatan khususnya dalam pemantauan kepatuhan diet pada pasien hemodialisa yang menjalani cuci darah. Serta sebagai dasar untuk memotivasi pasien dalam kepatuhan diet.

- b. Bagi Institusi Akademis

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi ajar sistem perkemihan terutama tindakan keperawatan terkait kepatuhan diet pada hemodialisa khususnya dalam pelaksanaan tindakan keperawatan interdialisis.

- c. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menjadi pengalaman awal dalam melaksanakan penelitian keperawatan, diharapkan dapat bermanfaat di masa yang akan datang dan dapat menjadi pedoman peneliti selanjutnya.