

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ginjal merupakan organ tubuh manusia yang terletak retroperitoneal di depan tulang iga ke delapan dan kedua belas. Fungsi utama ginjal adalah untuk mengatur volume, osmolaritas, dan menyeimbangkan asam basa cairan tubuh dengan mengekskresikan air dan elektrolit dalam jumlah yang mencukupi sehingga cairan tubuh dan elektrolit dapat tercapai keseimbangannya (Price dan Wilson, 2015).

Gagal ginjal kronik (GGK) adalah penyakit yang disebabkan gangguan fungsi ginjal yang perlahan (menahun), bersifat progresif, dan biasanya tidak dapat sembuh. Keadaan tersebut dapat menyebabkan ginjal gagal dalam menjalankan fungsinya, baik fungsi pengaturan, fungsi ekskresi maupun fungsi hormonal ginjal. Menumpuknya zat-zat beracun (toksik) dalam tubuh adalah akibat dari kegagalan fungsi ekskresi ginjal. Kemudian menumpuknya toksik dalam tubuh tersebut dapat menyebabkan sindroma uremia (Bare dan Smeltzer, 2012). Indikasi penyakit ginjal kronis adalah ukuran ginjal yang mengecil pada ultrasonografi, yang disebabkan oleh atrofi dan fibrosis (O'callaghan, 2013).

Di Indonesia, sebanyak 499.800 penduduk Indonesia menderita penyakit ginjal kronik dengan prevalensi penyakit ginjal kronik di Jawa Tengah sebesar 3% pada tahun 2013 dan meningkat sebesar 4,2% pada tahun 2018. Sedangkan prevalensi penyakit ginjal kronik di Indonesia sebesar 2% dan meningkat sebesar 3,8% pada tahun 2018. Dari data tersebut dapat dilihat bahwa prevalensi penyakit ginjal kronik semakin meningkat setiap tahunnya dan provinsi Jawa Tengah memiliki prevalensi penyakit ginjal kronik yang lebih tinggi daripada rata-rata prevalensi penyakit ginjal kronik seluruh Indonesia (Riskesdas, 2018).

Untuk mengganti fungsi ginjal maka diperlukan terapi pengganti berupa hemodialisis. Memperbaiki kualitas hidup dan memperpanjang kelangsungan hidup penderita penyakit ginjal kronik merupakan fungsi dari terapi

hemodialisis (Kamaluddin dan Rahayu, 2015). Hemodialisis merupakan terapi pengganti ginjal yang menggunakan selaput membran semi permeabel (dialiser) yang dapat menggantikan fungsi ginjal untuk mengeluarkan produk sisa metabolisme dan mengoreksi gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit pada pasien gagal ginjal kronik (Ignatavicius et al, 2016). Pusat Data dan Informasi Kesehatan RI tahun 2017 mencatat bahwa kematian pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis selama tahun 2015 adalah sebanyak 1.243 orang dengan lama hidup dengan hemodialisis 1-37 bulan dan proporsi terbanyak lama hidup pasien dengan hemodialisis adalah 6-12 bulan.

Pasien hemodialisis menjalani terapi tiga kali seminggu dan berlangsung selama 5-6 jam. Salah satu masalah yang dapat menyebabkan kegagalan hemodialisis adalah kepatuhan pasien dalam menjalani diet sesuai anjuran. Asupan nutrisi dan cairan yang tidak terkontrol merupakan salah satu penyebab kematian pasien hemodialisis (Bare dan Smeltzer, 2012). Selain itu, pasien hemodialisis yang tidak patuh dalam menjalani diet dapat berisiko mengalami malnutrisi (Widiyany, 2016).

Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa sangat memerlukan perhatian khusus tentang pengaturan diet dan keteraturan menjalani hemodialisa karena hal tersebut sangat mempengaruhi kualitas hidup pasien. Factor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup antara lain usia, pendidikan, jenis kelamin, pekerjaan, status gizi (Desita&Yuwono,2010 dalam Wulandari 2015). Seringkali pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa menunjukkan tanda gizi kurang (Kopple,2007 dalam Wulandari 2015). Tanda gizi kurang dapat dipengaruhi oleh penyakitnya atau tindakan dialisisnya sendiri, seperti anoreksia, uremia, dan penyakit yang timbul atau tanda gizi yang berlebihan juga menimbulkan gejala edema, sesak nafas, bahkan sampai gagal nafas. Diet makanan adalah salah satu program yang diterapkan pada penderita gagal ginjal kronik dengan tujuan untuk mempertahankan gizi agar kualitas hidup dan rehabilitas dapat dicapai semaksimal mungkin, mencegah dan mengurangi sindrom uremik serta mengurangi resiko semakin berkurangnya fungsi ginjal (Wahyudi 2012).

Adapun upaya diet yang dianjurkan pada pasien hemodialis yang perlu diperhatikan meliputi jenis diet, jumlah diet, jumlah asupan cairan, asupan elektrolit, dan juga kepatuhan dalam menjalankan dietnya seperti diet rendah protein, asupan cairan, kalium, natrium dan fosfat. Sehingga diharapkan pasien datang tanpa mengalami sesak, edema, ALO (acute long oedema), dan gagal nafas. Dan upaya tersebut diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien. Kualitas hidup baik dalam segi fisik, meliputi kemampuan individu untuk mendapatkan hidup yang normal terkait dengan persepsi secara individu mengenai tujuan, harapan, standard an perhatian secara spesifik terhadap kehidupan yang dialami dengan dipengaruhi oleh nilai dan budaya pada lingkungan individu tersebut berbeda.

Salah satu yang menjadi penekanan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dengan gagal ginjal kronik adalah dengan melakukan diet asupan cairan, protein, natrium, kalium dan fosfat. Kepatuhan pasien dipengaruhi oleh beberapa factor antara lain dukungan keluarga dan pengetahuan yang optimal tentang diet itu sendiri. Keadekuatan diet yang tepat, keluhan yang dirasakan pasien akan berkurang dan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien.

Pasien yang menjalani hemodialisa harus mendapat asupan makanan yang cukup agar tetap dalam gizi yang baik. Gizi kurang merupakan prediktor yang penting untuk terjadinya kematian pada pasien hemodialisa. Dibutuhkan pemantauan teratur terhadap status nutrisi pasien. Diet merupakan factor penting bagi yang menjalani hemodialisa meningkat adanya efek uremia, apabila ginjal yang rusak tidak mampu mengekskresikan produk akhir metabolisme, substansi yang berifat asam ini akan menumpuk dalam serum pasien dan bekerja sebagai toksin. Gejala yang terjadi akibat penumpukan tersebut secara kolektif dikenal sebagai gejala uremia dan akan mempengaruhi setiap sistem tubuh. Diet rendah protein akan mengurangi penumpukan limbah nitrogen, dengan demikian akan meminimalkan gejala. (Wulandari, 2015).

Terapi diet hanya bersifat membantu memperlambat progresivitas gagal ginjal kronis. Pemberian suplemen zat besi, asam folat, kalium dan

vitamin D mungkin diperlukan. Sementara asupan mineral fosfor, magnesium dan elektrolit tertentu seperti kalium dan natrium mungkin harus dikurangi. Pemberian suplemen vitamin-mineral pada pasien gagal ginjal kronis harus memacu kepada hasil-hasil pemeriksaan laboratorium seperti kadar hemoglobin, kadar kalium, natrium dan klorida, menghindari asupan elektrolit yang berlebihan dari makanan agar tidak membantu kondisi lebih buruk akibat klirens renal yang mengalami penurunan.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Pasien gagal ginjal kronik harus memiliki pengetahuan tentang penatalaksanaan diet maupun asupan cairan yang dikonsumsi. Sedangkan diet menurut Persagi, (2014) diet adalah pengaturan pola dan konsumsi makanan serta minuman yang dilarang, dibatasi dan jumlahnya atau diperoleh dengan jumlah tertentu untuk tujuan terapi penyakit yang diderita, kesehatan atau penurunan berat badan. Berdasarkan hal tersebut, maka disimpulkan bahwa pengetahuan diet adalah pemahaman seseorang terhadap pengaturan pola dan jenis konsumsi makanan serta minuman yang dilarang, dibatasi jumlahnya, dimodifikasi atau diperoleh dengan jumlah tertentu dari hasil pengindraan yang dilakukan. 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.

Berdasarkan dengan latar belakang diatas, peneliti tertarik melakukan penelitian yang berjudul "Gambaran Pengetahuan Tentang Diet Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di Komunitas Pasien Cuci Darah Indonesia".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka perumusan masalah pada penelitian ini adalah "Gambaran Pengetahuan Tentang Diet Pada Pasien *GGK (Gagal Ginjal Kronik)* Di Komunitas Pasien Cuci Darah Indonesia".

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan mengetahui pengetahuan diet pada pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisis komunitas pasien cuci darah Indonesia.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui umur, jenis kelamin, pekerjaan, dan lama menjalani hemodialisa.
- b. Untuk mengetahui tentang pengetahuan diet pada pasien gagal ginjal kronik di komunitas pasien cuci darah Indonesia.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Karya Tulis Ilmiah dengan metode Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi dalam upaya pengembangan ilmu keperawatan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan pada pasien gagal ginjal kronik di unit di komunitas pasien cuci darah Indonesia.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi peneliti

Untuk menambah wawasan dalam memecahkan masalah mengenai tema yang diteliti serta sebagai penerapan pengetahuan yang diperoleh selama mengikuti perkuliahan di STIKES Muhammadiyah Klaten.

b. Bagi Rumah Sakit

Karya Tulis Ilmiah ini bertujuan sebagai bahan masukan dan evaluasi yang diperlukan dalam pelaksanaan praktek pelayanan keperawatan pada pasien gagal ginjal kronik di Komunitas Pasien Cuci Darah Indonesia.

c. Bagi institusi pendidikan

Karya tulis ilmiah ini sebagai bahan masukan dalam kegiatan belajar mengajar mengenai masalah gagal ginjal kronik.

d. Bagi pasien

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan pasien maupun keluarga pasien mengenai pentingnya mematuhi anjuran diet penyakit ginjal kronik dengan hemodialisis.

E. Keaslian Penelitian

Dari penelusuran peneliti mengenai perilaku diet pada pasien GGK diruang Hemodialisa. Adapun beberapa peneliti sebelumnya adalah :

1. Bertalina dan Dewi Sumardilah. (2012), Dengan judul Faktor Kepatuhan Diet Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa. Penelitian ini menggunakan rancangan *cross sectional* dengan populasi GGK yang menjalani Hemodialisa di RSUD Abdul Moeloek Provinsi Lampung dengan jumlah responden sebanyak 71 orang. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner dan wawancara langsung dan kemudian diolah secara statistic. Hasil penelitian menunjukkan responden yang patuh sebesar 49.3 %. Hasil bivariante didapat variable yang berhubungan dengan kepatuhan diet adalah pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah variabel, lokasi penelitian dan responden dalam penelitian. Sedangkan persamaan adalah tema dalam penelitian yaitu diet gagal ginjal kronik.
2. Siti Hadayatullailiyah dan Mufihah Isnawati (2009). Dengan judul Hubungan Perilaku Tentang Terapi Diet Dengan Asupan Energi Dan Protein Pada Pasien Penyakit Gagal Ginjal Kronik Dengan Hemodialisa Rawat Jalan di RSUP Dr. Kariadi. Desain penelitian ini adalah *cross sectional* dengan jumlah sampel 27 yang diambil secara *purposive sampling*. Perilaku diperoleh dari angket, asupan energy diperoleh dengan *food recall*. Analisis data menggunakan rank spearman dan korelasi partal. Uji bivariante menunjukkan tidak ada hubungan antara perilaku terapi diet dengan asupan energy dan protein ($p_1=0,756$, $p_2=0,513$). Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah desain penelitian, responden dan tempat penelitian. Sedangkan permasalahannya pada variabel perilaku dan tema dalam penelitian yaitu diet gagal ginjal kronik.
3. Erik Mujahidin dan Murtadho Rustam (2013). Dengan judul penelitian

Gambaran Diet Pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani Hemodialisis. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran diet pasien gagal ginjal kronik dalam menjalankan terapi hemodialisis di RSUD Kraton Pekalongan. Desain penelitian ini adalah deskriptif. Teknik sampling menggunakan sampel jenuh. Jumlah responden sebanyak 24 orang. Hasil penelitian menunjukkan 100% responden asupan kalorinya kurang, 62,5% responden asupan proteinnya kurang. 100% responden asupan karbohidratnya kurang, 75% responden asupan lemaknya kurang, 87,5% responden asupan natriumnya kurang, 100% responden asupan kaliumnya kurang. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah pada variabel, responden dan teknik pengambilan sampling. Sedangkan persamaannya adalah pada jenis penelitian yaitu deskriptif dan tema penelitian yaitu diet gagal ginjal kronik.

