BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit ginjal kronik saat ini mengalami peningkatan dan menjadi masalah kesehatan serius di dunia. Penyakit ginjal kronik merupakan gangguan fungsi ginjal progresif dan irreversible dimana ginjal mengalami kegagalan dalam fungsinya untuk mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit akibat dari kerusakan struktur ginjal yang progresif dan penumpukan sisa metabolik di dalam darah (Smeltzer & Bare, 2008). Menurut *Global Burden of Disease* tahun 2010, penyakit penyakit ginjal kronik menempati urutan ke 18 sebagai penyebab kematian di dunia, hal ini meningkat dari tahun 1990 yang menempati peringkat ke 27 (Kemenkes, 2017).

WHO *(World Health Organization*) memperkirakan di Indonesia akan terjadi peningkatan pasien gagal ginjal antara tahun 1995-2025 sebesar 41,4%. Tahun 2011 di Indonesia terdapat 15.353 pasien yang menjalani hemodialisa dan pada tahun 2012 mengalami peningkatan sebanyak 4.268 orang sehingga secara keseluruhan terdapat 19.621 pasien yang baru menjalani hemodialisa sampai akhir tahun 2012 pada 244 unit hemodialisa di Indonesia (Indonesia Renal Registry (IRR), 2013).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) pada tahun 2018 prevalensi penyakit ginjal kronik berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia sebesar 3,8%. Prevalensi tertinggi terdapat di Kalimantan Utara sebesar 6,4%, dan prevalensi terendah terdapat di Sulawesi Barat sebesar 1,8% serta prevelansi Jawa Barat sebesar 4,8% yang menempati posisi ke 7 Nasional. Prevalensi faktor risiko utama penyakit ginjal kronik di Indonesia antara lain 34,1% Hipertensi, 21,8% Obesitas, 8,5% Diabetes Mellitus. Hasil ini tidak jauh berbeda dengan data dari hasil Riskesdas yaitu penyebab gagal ginjal di Indonesia antara lain 52% Nefropati Diabetik, 24% Hipertensi, 6% *Primary*

Glomerulopathy or Congenital Disorders, 4% *Nefropati Obstruction*, 3% *Chronic Pyelonephritis*, 1% *Polycystic Kidney*, 1% Lupus (SLE), 1% Asam Urat, 6% lainnya, 1% tidak diketahui (*Report of Indonesian Renal Registry*, 2016).

Adanya peningkatan pasien penyakit ginjal kronik memerlukan berbagai penanganan medis mengingat fungsi ginjal yang sangat penting dan jika tidak ditangani dengan baik dapat mengakibatkan kematian. Pengobatan penyakit ginjal kronik yang sudah mencapai stadium akhir *(End Stage Renal Disease)* tidak dapat disembuhkan dengan pengobatan dan sebagai gantinya dilakukan dengan terapi penggantian ginjal (TPG). Salah satu terapi penggantian ginjal adalah hemodialisis/hemodialisa. (Dharma, 2015 dalam Sarah, Dewi 2016).

Hemodialisa atau biasa yang dikenal dengan cuci darah adalah penggunaan mesin ginjal buatan untuk mengerjakan hal-hal yang tidak dapat lagi dikerjakan oleh nefron pada pasien penyakit ginjal kronik. Dialisis merupakan suatu proses yang digunakan untuk mengeluarkan cairan dan produk limbah dari dalam tubuh ketika ginjal tidak mampu melaksanakan proses tersebut (Brunner & Suddart, 2009 dalam Relawati, Ambar dkk 2016). Hemodialisis secara efektif dapat memberikan konstribusi untuk memperpanjang hidup pasien, namun angka morbiditas dan mortalitasnya masih cukup tinggi dimana 32%-33%. (Denhaerynck, et all, 2007 dalamRelawati, Ambar dkk 2016).

Berdasarkan penelitian Badariah (2017) karakteristik pasien ginjal kronik sebagian besar berjenis kelamin perempuan yakni sebanyak 59 orang (55%), berada pada kategori usia lansia awal yakni sebanyak 38 orang (36%), sebagian besar juga berada pada kategori tingkat pendidikan menengah yakni sebanyak 59 orang (55%) dan pada kategori pengalaman hemodialisa <5 tahun yakni sebanyak 83 orang (78%).

Penanganan jangka panjang pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa harus memperhatikan diet serta pembatasan cairan agar tidak terjadi percepatan dan perburukan fungsi ginjal sehingga pasien penyakitginjal kronik yang menjalani hemodialisa perlu memahami tujuan dari

tindakan tersebut. (Brunner & Suddarth, 2002 dalam Rahayu, Cicielia Ernawati 2019).

Menurut Syamsiyah (2011) salah satu masalah besar pada kegagalan hemodialisa adalah masalah kepatuhan melaksanakan diet. Diet merupakan faktor penting dalam menjalani hemodialisis karena adanya efek uremia. Ketika ginjal rusak tidak mampu lagi mengekskresikan produk akhir metabolisme maka substansi tersebut yang bersifat asam akan menumpuk pada serum pasien sehingga bekerja sebagai racun. Bila gejala uremik sudah muncul maka akan mengganggu setiap sistem tubuh.

Penelitian Suryawan, DGA dkk (2016) menunjukkan seluruh pasien sebanyak 30 orang (100%) memiliki kadar ureum serum yang tinggi. Bila kadar ureum darah tinggi maka disebut uremia. Sumber protein tinggi dalam makanan dapat dijumpai pada telur, susu, daging, semua jenis kacang- kacangan termasuk olahannya seperti tempe dan tahu yang juga menjadi pemicu peningkatan kadar urea dalam darah.

Hasil penelitian Loho, Irendem K.A dkk (2016) yang mendukung penelitian diatas menunjukkan pasien yang terdiagnosis penyakit ginjal kronik stadium 5 yang belum melakukan hemodialis seluruhnya (100%) mengalami peningkatan kadar ureum dengan rerata kadar ureum pada laki- laki sebesar 138,45mg/dL dan perempuan sebesar 140,75mg/dL. Bila ureum tidak dikeluarkan dalam tubuh dapat terjadi sindrom uremia. Sindrom uremia ini terutama terjadi pada penderita penyakit ginjal kronik dan akan memberikan manifestasi pada bagian anggota tubuh yang lain seperti gastrointestinal, kulit, hematologi, saraf dan otot, kardiovaskuler, endokrin, dan sistem lainnya berupa kerusakan.

Melalui pengaturan diet salah satunya pengaturan diet rendah protein maka akan mengurangi penumpukan limbah nitrogen sehingga dapat meminimalkan gejala. Pada awal menjalani hemodialisa pasien penyakit ginjal kronik sudah diberikan penyuluhan kesehatan salah satunya mengenai diet nutrisi meskipun faktanya masih ada beberapa pasien yang melanggar

anjuran diet yang ditetapkan oleh tenaga kesehatan. Jika pasien melanggar anjuran diet yang sudah ditetapkan tenaga kesehatan maka dapat terjadi komplikasi yang dapat membawa kematian akibat dari terjadinya hiperkalemia dan edema paru (Hartono, 2006).

Terkait dengan pelaksanaan diet pada pasien penyakit ginjal kronik yang sudah menjalani hemodialisa maka kepatuhan pasien dalam menjalaninya merupakan hal yang sangat penting untuk diperhatikan. Menurut Kozier (2010) kepatuhan merupakan perilaku individu yang salah satunya adalah mematuhi diet sesuai anjuran terapi dan kesehatan. Terdapat factor predisposisi yang mempengaruhi kepatuhan yaitu usia, jenis kelamin, pengetahuan, sikap, dan kepercayaan sedangkan untuk factor pendorong seperti lingkungan fisik, sarana pelayanan kesehatan, dan terjangkaunya sumber serta fasilitas kesehatan. Kemudian terdapat factor penguat yaitusikap dan perilaku petugas dan support system pasien (Syamsiah, 2011 dalam Melianna, 2013).

Penelitian Rahayu, Cicielia Ernawati (2019) menyatakan sekitar 30% pasien penyakit ginjal kronik yang tidak mematuhi diet sering dirawat inap di RS Sumber Waras Jakarta, dengan keluhan sesak, dan dilakukan hemodialisa di luar jadwal yang telah ditentukan. Menurut Riyanti, Wahyu (2017) dampakdiet yang tidak dipatuhi akan sangat merugikan diri pasien, dari mulai jadwal terapi yang akan berubah menjadi lebih sering diakibatkan karena komplikasi yang ditimbulkan oleh oedema, juga akan memperberat biaya terapi dari biasanya. Sedangkan menurut Nurlaeli, Nindi Suci (2015) dampak pasien yang tidak mematuhi diet salah satunya diet rendah kalium akan mengakibatkan disritmia (henti jantung), ammonia ginjal menurun, eksresi hydrogen menurun dan asidosis. Penelitian tersebut berbanding lurus dengan penelitian Hardisman (2015) yang menyatakan apabila pasien ginjal kronik yang tidak mematuhi diet rendah kalium akan mengakibatkan hiperkalemia sehingga dapat menyebabkan gangguan irama (aritmia) jantung yang berakibat fatal.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Magdalena, et, al. (2014) menunjukkan bahwa pasien penyakit ginjal kronik di RSU Haji Medan yang patuh dalam mematuhi diet sebanyak 19 orang (59,4%) dan yang tidak mematuhi diet sebanyak 13 orang (40,6%). Sedangkan menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Manurung, Rostinah dan Sari, Juli Yana (2019) di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia (RSU IPI) menunjukan bahwa mayoritas pasien yang melakukan kepatuhan dietsebanyak 29 orang (81%) dan minoritas pasien dengan tidak melakukan kepatuhan diet sebanyak 7 orang (19%).

Hasil penelitian yang hampir sama dikemukakan oleh Fidyawati, Retno dan Susanti, Ari (2017) bahwa pasien penyakit ginjal kronik dengan hemodialisis di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya yang kepatuhan dietnya berada dalam kategori patuh terdapat 78 orang (72,9%). Sedangkan yang kepatuhan dietnya berada dalam kategori cukup patuh terdapat 29 orang (27,1%) dan tidak ada pasien yang kepatuhan dietnya berada dalam kategori tidak patuh (0%). Penelitian tersebut selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Sumigar, Geledis dkk (2015) dimana pasien penyakit ginjal kronik dengan hemodialisis di Irina C2 dan C4 RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou yang patuh sebanyak 44 orang (84,6%) dan yang tidak patuh sebanyak 8 orang (15,4%).

Hasil penelitian diatas berbanding terbalik dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mailani, Fitri dan Andriani, Rika Fitri (2017) dimana pasien penyakit ginjal kronik yang melakukan hemodialisis di Rumah Sakit TK.III Dr. Reksodiwiryo menunjukkan yang memiliki kepatuhan yang baik (patuh) sebanyak 23 orang (37,1%) dan lebih dari separuh yaitu 39 orang (62,9%) responden memiliki kepatuhan diet tidak baik (tidak patuh). Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian dari Rahayu, Cicielia Ernawati (2019) dimana pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Sumber Waras memiliki kepatuhan diet yang patuh sebanyak 14 orang (27,5%) dan tidak patuh sebanyak 37 orang (72,5%).

Merujuk pada beberapa hasil penelitian diatas yang menunjukan adanya beberapa perbedaan variasi hasil terkait dengan kepatuhan diet pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa maka penulis merasa tertarik untuk meneliti gambaran kepatuhan diet pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa berdasarkan hasil literature review.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu, " Bagaimana gambaran kepatuhan diet pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa menurut hasil literature review ?".

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi gambaran kepatuhan diet pasien penyakit ginjal kronik (PGK) yang menjalani hemodialisa menurut hasil literature review.

1.3.2 Tujuan Khusus

a. Mengidentifikasi karakteristik pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa

b. Mengidentifikasi kepatuhan diet nutrisi pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa melalui artikel/jurnal yang ditemukan.

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat baik secara teoritis maupun praktis.

1.4.1 Manfaat Teoritis

a. Bagi institusi pendidikan

Menjadi tambahan referensi bagi institusi pendidikan khususnya agar mahasiswa memiliki kemampuan yang adekuat dan senantiasa

meningkatan kompetensi yang berkaitan dengan kepatuhan diet pasien penyakit ginjal kronik dengan hemodialisa.

b. Bagi peneliti selanjutnya

Menjadi bahan bacaan dan informasi bagi orang yang akan meneliti terkait dengan gambaran kepatuhan diet pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa dengan metodologi yang berbeda.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi institusi pemberi layanan hemodialisa

Menjadi data dasar untuk peningkatan pelayanan keperawatan dalam hemodialisa sehingga dapat meningkatkan kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa dalam mematuhi diet yang dianjurkan.

b. Bagi peneliti

Sebagai salah satu cara mengaplikasikan ilmu sewaktu kuliah dengan melakukan penelitian sekaligus menambah pengetahuan kepada peneliti mengenai gambaran kepatuhan diet pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialis.