

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Gagal ginjal kronik (GGK) adalah salah satu proses patofisiologi dengan etiologi beragam yang bisa mengakibatkan penurunan fungsi ginjal secara progresif. Jika ginjal sudah tidak bisa berfungsi dengan baik maka akan terjadi penumpukan zat-zat sisa metabolisme yang bisa menjadi toksik dalam tubuh (Suwitra, 2009).

Gagal ginjal kronik (GGK) bisa ditandai dengan laju penyaringan glomerulus (GFR) yang menurun sehingga menyebabkan kadar urea dalam darah meningkat. Jika urea dalam darah meningkat maka akan mengakibatkan meningkatnya proses penyaringan nefron yang bisa mengalami hipertropi dan menyebabkan muatan solute di masing-masing tubulus yang masih berfungsi menjadi lebih besar dari keadaan normal (William E,2009).

Perhimpunan nefrologi Indonesia (Penerfri) menyatakan untuk kasus gagal ginjal kronik di Indonesia mencapai 25 juta atau 12,5% penderita dan diperkirakan meningkat sebanyak 10% di setiap tahunnya(Husna, 2010). Prevalensi penderita gagal ginjal kronik di dunia terdapat lebih dari 500 juta jiwa sedangkan yang harus bergantung pada cuci darah (hemodialisa) ada 1,5 juta jiwa dengan pertumbuhan 8% per tahunnya(WHO, 2013)

Kondisi buruk yang dialami pada penderita gagal ginjal kronik, terjadi saat fungsi ginjal mulai menurun secara bertahap dan permanen. Penderita yang mengalami penyakit ini akan mendapat berbagai pantangan makanan yang tidak boleh dikonsumsi sehingga sangat membutuhkan penyusunan pola makan yang baik dan benar baik dari keluarga yang berpengalaman tentang diet gagal ginjal maupun dari tenaga ahli gizi sendiri karena jika salah konsumsi satu jenis makanan saja akibatnya bisa fatal bahkan bisa sampai meninggal. Gagal ginjal merupakan keadaan klinis yang ditandai dengan penurunan fungsi ginjal secara ireversibel

dan pada keadaan tertentu membutuhkan terapi pengganti ginjal tetap baik berupa dialysis atau transplantasi ginjal(Nicolas, 2013)

Hemodialisa adalah pengaliran darah pasien dari tubuh melalui dialiser yang terjadi melalui proses difusi dan ultrafiltrasi yang kemudian darah akan kembali lagi ke tubuh pasien. Pada hemodialysis sangat diperlukan akses sirkulasi darah pasien dengan suatu mekanisme pembawaan darah pasien ke dan dari dializen (tempat terjadinya pertukaran antara cairan, elektrolit dan zat sisa tubuh) serta dialyze(Baradero M dkk, 2009)

Di Amerika jumlah penderita gagal ginjal kronik diperkirakan mencapai 1.16.395 penderita gagal ginjal kronik(GGK) baru dan lebih dari 3.80.000 penderita menjalani hemodialisis regular(URSDS, 2010) Sedangkan di Indonesia pada tahun 2011 terdapat 15.353 penderita yang menjalani hemodialysis(HD) dan terjadi peningkatan sebanyak 4286 pasien pada tahun 2012. Sehingga pada akhir tahun 2012 tercatat 244 unit hemodialisis di Indonesia(IRR, 2013)

Pengetahuan gizi merupakan hal penting yang harus diketahui bagi seseorang baik pada keadaan sehat maupun sakit. Pengetahuan gizi terdiri dari pengetahuan tentang makanan dan zat gizi yang terkandung, sumber zat gizi pada makanan, makanan sehat serta aman dikonsumsi yang tidak menimbulkan penyakit dan pengolahan makanan yang baik tujuannya untuk tidak menghilangkan zat gizi dalam makanan yang diolah serta perilaku untuk hidup sehat(Notoatmojo, 2003). Tingkat pengetahuan seseorang tentang gizi juga bisa mempengaruhi perilaku dan sikap dalam memilih makanan yang nantinya akan berpengaruh pada keadaan gizi orang tersebut.

Diet gagal ginjal merupakan pengaturan pola makan yang menjadi patokan dan harus dilakukan oleh pasien yang menderita gagal ginjal. Perilaku diet pada penderita gagal ginjal kronik merupakan pilar penting karena jika kebiasaan tidak dilakukan dengan tepat maka akan berdampak serius pada pemburukan keadaan ginjal misalnya ginjal kesulitan mengontrol keseimbangan cairan dalam tubuh, keadaan natrium, kalium dan nitrogen sebagai hasil produk metabolisme. Maka

dari itu, penderita gagal ginjal kronik sangat penting mengatur perilaku yang benar terkait diet gagal ginjal kronik, sehingga akan menambah kualitas hidup dengan komplikasi yang minimal (Dwijayanti, 2012).

Penanganan yang utama harus dilakukan untuk penderita gagal ginjal kronik (GGK) adalah pengaturan pola makan yang tepat. Ada beberapa factor yang bisa menyebabkan pasien GGK gagal mematuhi pengaturan diet, diantaranya adalah pemahaman informasi tentang diet yang kurang tepat, isolasi sosial, keterlibatan tenaga kesehatan, dan lamanya pasien menjalani hemodialisa yaitu >1 tahun (Bertalina, 2012)

Hasil penelitian Sumilati (2015) menyatakan bahwa dari 54 responden yang diteliti terdapat responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 87,5% patuh dalam menjalankan diet gagal ginjal kronik. Dari 13 responden (84,6%) yang memiliki pengetahuan cukup, patuh menjalankan diet dan dari 9 responden atau sebesar 66,7% yang berpengetahuan kurang juga patuh dalam menjalankan diet gagal ginjal kronik.

Gambaran kepatuhan diet gagal ginjal kronik yang dilaksanakan di RSUD Haji Medan terhadap 32 responden, diperoleh hasil bahwa kepatuhan terhadap diet GGK dalam kategori patuh penuh ada 59,4%, dan penderita yang tidak patuh menjalankan diet GGK ada sebanyak 40,6% (Magdalena, 2014)

Penelitian dilakukan di RS Roemani Muhammadiyah Semarang karena rumah sakit ini menyediakan fasilitas hemodialisa (HD) bagi penderita gagal ginjal dengan alat yang memadai sehingga penderita bisa melakukan terapi HD di RS Roemani Muhammadiyah Semarang. Selain itu, penyakit gagal ginjal kronik juga masuk dalam ranking 10 besar penyakit yang banyak ditangani di RS Roemani Muhammadiyah Semarang yaitu berada pada urutan ke-7 dari perhitungan bulan September tahun 2016.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Kepatuhan Diet Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) Hemodialisa (HD) Rawat Jalan Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang ?

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Mengetahui Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Kepatuhan Diet Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) Hemodialisa (HD) Rawat Jalan Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang.

### 2. Tujuan khusus

- a) Mendiskripsikan karakteristik penderita gagal ginjal kronik, meliputi jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, status gizi .
- b) Mendiskripsikan tingkat pengetahuan pasien tentang diet gagal ginjal kronik di RS Roemani Muhammadiyah Semarang.
- c) Mendiskripsikan asupan protein pasien tentang diet gagal ginjal kronik di RS Roemani Muhammadiyah Semarang
- d) Mendiskripsikan kepatuhan diet pasien gagal ginjal kronik hemodialisa rawat jalan di RS Roemani Muhammadiyah Semarang.
- e) Mendiskripsikan tingkat pengetahuan dan kepatuhan diet pasien gagal ginjal kronik hemodialisa rawat jalan di RS Roemani Muhammadiyah Semarang.

## **D. Manfaat**

### 1. Manfaat bagi keluarga pasien Gagal Ginjal Kronik

Penelitian ini diharapkan bisa memberikan tambahan pengetahuan tentang diet pada pasien gagal ginjal kronik terutama pada makanan yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi

2. Manfaat bagi program studi

Hasil penelitian yang sudah dilakukan bisa menjadi tambahan keustakaan dibidang gizi tentang tingkat pengetahuan dan kepatuhan diet pasien gagal ginjal kronik (GGK) hemodialisa (HD) serta bisa menjadikan tambahan arsip tentang penelitian di bidang klinik.

3. Manfaat bagi peneliti lain

Hasil penelitian bisa digunakan sebagai tambahan pengetahuan dan sebagai referensi peneliti lain yang ada kaitannya dengan tingkat pengetahuan dan kepatuhan diet pasien gagal ginjal kronik hemodialisa.

