

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang Masalah**

Diet gagal ginjal adalah diet atau pengaturan pola makan yang dijalani oleh mereka yang menderita gagal ginjal (Indraratna, 2012). Terapi diet tersebut dapat digunakan sebagai terapi pendamping (komplementer) utama dengan tujuan mengatasi racun tubuh, mencegah terjadinya infeksi dan peradangan, serta memperbaiki jaringan ginjal yang rusak. Caranya adalah dengan menjalankan diet ketat rendah protein dengan kalori yang cukup. Jumlah protein yang dikonsumsi juga disesuaikan dengan berat badan kering pasien gagal ginjal kronik. Selain itu pasien juga tidak dianjurkan untuk mengonsumsi beberapa makanan, diantaranya adalah kacang-kacangan beserta hasil olahannya, kelapa, santan, minyak kelapa, mentega biasa dan lemak hewani, serta sayuran dan buah tinggi kalium (Almatsier, 2005).

Perilaku diet pasien gagal ginjal kronik termasuk salah satu pilar yang sangat penting karena kebiasaan diet yang tidak tepat dapat berdampak serius pada perburukan penyakit, seperti ginjal sulit mengontrol keseimbangan cairan, kandungan natrium, kalium dan nitrogen dengan produk metabolisme tubuh. Penting kiranya setiap pasien gagal ginjal kronik memiliki perilaku yang benar terhadap diet gagal ginjal kronik, sehingga akan meningkatkan kualitas hidup pasien gagal ginjal dengan komplikasi yang minimal (Dwijayanthi, 2012).

Angka kejadian gagal ginjal di dunia secara global lebih dari 500 juta

orang dan yang harus menjalani hidup dengan bergantung pada cuci darah (hemodialisa) sebanyak 1,5 juta orang dengan insidensi pertumbuhan 8% per tahun (WHO, 2013). Dilaporkan lebih dari 50% pasien yang menjalani terapi hemodialisis tidak patuh dalam pembatasan nutrisi dan asupan cairan (Barnet et al, 2008). Tanpa pengendalian yang cepat dan tepat pada tahun 2015 Penyakit ginjal diperkirakan bisa menyebabkan kematian hingga 36 juta penduduk dunia. Di Amerika Serikat, negara yang sangat maju dan dengan tingkat gizi yang baik, setiap tahun ada sekitar 20 juta orang dewasa menderita penyakit ginjal kronis (Bertalina, 2012).

Sedangkan di Indonesia sendiri belum terdapat data yang pasti, tetapi dari survey komunitas yang dilakukan Perhimpunan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI), diperkirakan ada 70 ribu penderita gagal ginjal di Indonesia, namun yang terdeteksi menderita gagal ginjal kronis dan menjalani terapi cuci darah (hemodialisa) yaitu sekitar 4000-5000 orang (Alam, 2007). Di Jawa Timur, 1-3 dari 10.000 penduduknya menderita PGK (Dinkes Jatim, 2010). Di Ponorogo pada bulan Januari sampai Oktober 2014 jumlah pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa sejumlah 176 pasien. (Rekam Medik RSUD Dr. Harjono Ponorogo, 2014). Berdasarkan pengalaman peneliti saat menjalani Praktek Profesi Keperawatan di sejumlah rumah sakit sekitar Ponorogo, ditemukan banyak pasien yang menganggap bahwa setelah dilakukan hemodialisa maka fungsi ginjal akan normal kembali tanpa memperhatikan pengaturan makan/perilaku dietnya, padahal dengan mempertahankan perilaku diet yang benar, penderita GGK dapat hidup produktif serta menunda

menjalani hemodialisa dalam jangka waktu yang cukup lama. Adapun alasan pemilihan ruang hemodialisa di RSUD Dr. Hardjono adalah karena fasilitas untuk menangani pasien GGK terbilang lengkap dibanding beberapa rumah sakit lain yang ada di Ponorogo.

Berbagai faktor seperti pemahaman informasi tentang diet yang kurang, isolasi sosial, keterlibatan tenaga kesehatan dan faktor lamanya pasien menjalani hemodialisa (> 1 tahun) dapat menyebabkan pasien gagal ginjal kronik tidak mematuhi pengaturan diet (Bertalina, 2012), padahal dengan mempertahankan perilaku diet yang benar, penderita GGK dapat hidup normal kembali dan produktif serta dapat menunda menjalani dialisa untuk jangka waktu yang cukup lama. Kebutuhan nutrisi bagi pasien penyakit ginjal kronis berbeda dengan kebutuhan orang normal. Hal ini disebabkan sejumlah faktor khususnya karena perjalanan penyakit ginjal itu sendiri; antara lain faktor katabolisme yang tinggi, toksin uremia yang berlebihan, serta gangguan ekskresi toksin dan cairan akibat kerusakan fungsi filtrasi ginjal. Oleh karena itu pasien penyakit ginjal kronis, khususnya tahap akhir, membutuhkan pengaturan nutrisi khusus dari beberapa elemen kesehatan. Pengaturan terutama difokuskan pada cairan, garam, dan asupan protein. Disamping itu, asupan vitamin, mineral dan kadar kalium dalam tubuh juga perlu mendapat perhatian (Hakim, 2014).

Tujuan terapi diet bagi penyakit ginjal adalah untuk mengurangi beban kerja ginjal dalam mengendalikan keseimbangan cairan dan mengeluarkan berbagai produk limbah. Dalam diet ini harus dipertimbangkan kandungan

protein, natrium, dan kalium pada makanan. Jumlah unsur-unsur gizi tersebut dikurangi bila ekskresi terganggu dan ditingkatkan bila terjadi kehilangan yang abnormal lewat urine (Beck, 2011).

Salah satu bagian yang memiliki peranan penting dalam pencapaian tujuan diet tersebut adalah perilaku pasien gagal ginjal kronik itu sendiri. Perilaku yang benar dalam diet gagal ginjal kronik cukup sulit dan sukar diikuti oleh pasien, diet yang dilakukan harus mencapai kalori yang cukup. Hal itu penting untuk diperhatikan, sebab perilaku diet yang salah pada penderita gagal ginjal akan berdampak pada penurunan fungsi ginjal sehingga frekuensi menjalani hemodialisa menjadi meningkat, hal itu tentunya menambah biaya dan waktu serta dapat meningkatkan stress bagi pasien (Rini, 2013). Kondisi uremik dan pembatasan diet yang berlebihan (terutama protein) tanpa disertai jumlah energi yang cukup dapat menyebabkan terjadinya malnutrisi (Syamsiah, 2011). Disisi lain, diet protein perlu dibatasi untuk meredakan *fetor uremik* yang dikeluarkan oleh pasien (Isselbacher, 2001). Kondisi hiperkalemia yang sebagian besar terjadi sebagai akibat dari konsumsi buah berlebih pada pasien gagal ginjal juga memberikan dampak pada terganggunya irama jantung yang berakhir pada respon fisik pasien cepat lelah serta gangguan pada saat aktifitas fisik ringan maupun sedang (Riyanto, 2011).

Dampak dari perilaku diet yang salah dapat diminimalisir dengan peran aktif dari berbagai pihak, diantaranya adalah pelaksanaan kinerja perawat yang tidak hanya terfokus pada upaya kuratif saja tetapi juga melaksanakan upaya promotif kepada pasien gagal ginjal kronik, terutama dalam memberikan

pendidikan kesehatan tentang pentingnya mempertahankan kelangsungan hidup dengan cara mematuhi aturan dalam asupan nutrisi (Rini, 2013). Pelaksanaan konseling makanan kepada ahli diet dengan diimbangi oleh pendampingan dari keluarga maupun perawat dapat memberikan kontribusi pada perilaku pasien dalam mengikuti perawatan diet ketat rendah protein dengan kalori cukup secara benar. Mengingat bahwa pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa seumur hidup membutuhkan dukungan perawat dan keluarga untuk meningkatkan kualitas hidupnya sehingga pasien dapat mempertahankan dan menstabilkan kemampuan fungsional, memenuhi kebutuhannya, menghilangkan gejala dan mengembalikan rasa nyaman dalam menjalani sisa hidupnya (Thomas, 2003). Melihat pentingnya pengaturan diet bagi pasien GGK maka peneliti tertarik untuk meneliti perilaku diet pada pasien GGK di Ruang Hemodialisa RSUD dr.Harjono Ponorogo.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka didapatkan rumusan masalah sebagai berikut: Bagaimana perilaku diet pasien GGK di Ruang Hemodialisa RSUD dr.Harjono Ponorogo?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Adapun penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perilaku diet pada pasien Gagal Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisa RSUD dr. Harjono Ponorogo.

## **1.4 Manfaat penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

1. Bagi IPTEK

Sebagai pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi khususnya bidang keperawatan medikal bedah.

2. Bagi Institusi Kesehatan

Menambah beragam hasil penelitian dalam dunia penelitian serta dapat dijadikan referensi bagi pembaca lain.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

1. Bagi Peneliti

Dapat menambah wawasan dan pengetahuan bagi peneliti tentang Perilaku Diet pada Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK)

2. Bagi Tempat Penelitian

Dengan mengetahui perilaku diet pasien gagal ginjal, maka tenaga kesehatan khususnya perawat dapat berkontribusi dalam upaya pemenuhan kebutuhan nutrisi sesuai dengan terapi untuk mencegah terjadinya masalah lebih lanjut.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi dalam penelitian tentang GGK, khususnya dalam diet gagal ginjal kronik.

## 1.5 Keaslian Penelitian

Dari penelusuran peneliti mengenai perilaku diet pada pasien GGK di ruang hemodialisa RSUD dr. Harjono Ponorogo, belum pernah diteliti. Adapun beberapa penelitian 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 pasien GGK yang menjalani hemodialisa di ruang hemodialisa RSUD Abdul Moeloek Provinsi Lampung dengan jumlah responden sebanyak 71 orang. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner dan wawancara langsung dan kemudian diolah secara statistik. Hasil penelitian menunjukkan responden yang patuh sebesar 49,3%. Hasil bivariat didapat variabel yang berhubungan dengan kepatuhan diet adalah pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah pada variabel, lokasi penelitian dan responden dalam penelitian. Sedangkan persamaannya adalah tema dalam penelitian yaitu diet gagal ginjal kronik.
2. Siti Hidayatullailiyah dan Muflihah Isnawati (2009), dengan judul Hubungan Perilaku tentang Terapi Diet dengan Asupan Energi dan Protein pada Pasien Penyakit 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 energi diperoleh dengan *food recall*. Analisis data menggunakan *rank spearman*, dan korelasi *partial*. Uji bivariat menunjukkan tidak ada hubungan antara perilaku terapi diet dengan asupan energi dan protein ( $p_1=0,756$ ,  $p_2=0,513$ ). Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah desain penelitian, responden dan tempat penelitian. Sedangkan persamaannya pada variabel perilaku dan tema dalam penelitian yaitu diet gagal ginjal kronik.

3. Erik Mujahidin dan Murthado 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.