

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Menurut Smeltzer dan Bare (2002) gagal ginjal kronis (GGK) merupakan gangguan pada fungsi ginjal yang terjadi secara bertahap serta tidak dapat pulih kembali atau bersifat *irreversible* (Rahman *et al.*, 2021). Gagal ginjal kronis ditandai dengan adanya penurunan fungsi pada ginjal yang bersifat menetap, dan akhirnya harus menjalankan pengobatan melalui terapi pengganti fungsi ginjal (transplantasi ginjal) atau hemodialisa (Zyoud dkk., 2016) dalam (Simorangkir *et al.*, 2021).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2015, menyatakan bahwa prevalensi pasien Gagal Ginjal Kronis di dunia sebesar 10% dari total populasi, sedangkan pasien Gagal Ginjal Kronis yang dengan hemodialisa (HD) diperkirakan mencapai 1,5 juta jiwa dari total populasi di seluruh dunia. Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi penyakit gagal ginjal kronis di Indonesia 713.783 jiwa (0,38%), prevalensi tertinggi yaitu Provinsi Jawa Barat 131.846 jiwa (0,48%). Kemudian jumlah pasien gagal ginjal kronis dengan HD di Indonesia yaitu, 2.850 jiwa (19,33%), prevalensi tertinggi yaitu provinsi Jawa Barat 651 jiwa (19,34%). Di Kota Tasikmalaya prevalensi penyakit gagal ginjal kronis yaitu 0,2% (Riskesdas RI, 2018). Sedangkan berdasarkan data rekam medis bulan tahun 2022 di Rumah Sakit Jasa Kartini Kota Tasikmalaya pasien gagal ginjal kronis dengan HD sebanyak 150 jiwa. Perbandingan prevalensi pasien gagal ginjal kronis dengan HD pada tahun 2022 di UPTDK RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya sebanyak 140 pasien.

Hemodialisa atau cuci darah merupakan proses pertukaran untuk zat yang terlarut dan sampah tubuh. Pada pasien gagal ginjal kronis, sampah yang menumpuk akan ditarik melalui cara difusi pasif membran semipermeabel. Perpindahan sampah terjadi mengikuti alur penurunan pada gradien konsentrasi dan sirkulasi menuju dialisat. Melalui cara tersebut diharapkan dalam proses ekskresi albumin pada pasien gagal ginjal kronis dapat menurun serta gejala uremia menjadi berkurang (Aisara & Azmi, 2011).

Rata-rata konsumsi asupan pada pasien gagal ginjal kronis yaitu rendah. Hal ini disebabkan oleh gangguan pola makan, adanya mual dan muntah (*nausea*) yang mengakibatkan terjadinya penurunan berat badan yang tidak diharapkan. Asupan kalium yang normal sangat diperlukan oleh pasien gagal ginjal kronis dengan hemodialisa. Kurangnya asupan kalium dapat berdampak buruk bagi tubuh (Sari *et al*, 2018) dalam (Sherly *et al.*, 2021). Penatalaksanaan diet pada pasien gagal ginjal kronis dengan hemodialisa diperlukan untuk membatasi konsumsi makanan yang mengandung kalium tinggi yakni pada sayur dan buah, sehingga asupan serat pasien lebih rendah jika dibandingkan dengan orang sehat. Adapun anjuran konsumsi kalium menurut pernefri ialah 8-17 mg/kg/hari (Pernefri, 2011). Menurut Graber (2002), pembatasan konsumsi makanan yang mengandung kalium tinggi pada pasien gagal ginjal kronis dengan hemodialisa sangat diperlukan, tujuannya untuk mengontrol eksresi kalium karena terdapat gangguan pada fungsi ginjal yang dapat mengakibatkan terjadinya hiperkalemia (Annisa, 2016).

Kepatuhan diet merupakan sikap yang ditunjukkan oleh pasien gagal ginjal kronis dengan hemodialisa terhadap tingkat kesediaan dalam menjalani diet serta mengikuti anjuran pola makan yang baik sesuai anjuran ahli gizi berdasarkan aturan yang sudah ditetapkan (Astuti, 2021). Kepatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronis dengan hemodialisa berpengaruh terhadap keseimbangan kreatinin dan ureum dalam darah. Hal penting untuk mencapai suatu kepatuhan diet pada pasien yakni dengan dukungan sosial meliputi dukungan emosional dari keluarga, kerabat serta tenaga kesehatan (Kurniawati, 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh Sherly (2020) menyatakan bahwa pasien dengan kondisi kadar kalium nya tinggi disebabkan oleh banyaknya mengkonsumsi sumber bahan makanan yang mengandung kalium tinggi. Sedangkan menurut Rahayu (2019) faktor yang menyebabkan terjadinya kepatuhan diet yang tidak baik pada pasien gagal ginjal kronis dengan hemodialisa ialah kurangnya pengetahuan pada diet, tujuan diet, serta manfaat dari diet. Hal ini sejalan dengan penelitian Kurniawati (2016) mengatakan

bahwa rata-rata pasien tidak patuh terhadap diet dikarenakan enggan untuk mengikuti diet yang telah dianjurkan atau direkomendasikan.

Dari uraian diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Gambaran Asupan Kalium dan Kepatuhan Diet pada Pasien Gagal Ginjal Kronis dengan Hemodialisa di Rumah Sakit Jasa Kartini Kota Tasikmalaya.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu, “Bagaimana Gambaran Asupan Kalium dan Kepatuhan Diet pada Pasien Gagal Ginjal Kronis dengan Hemodialisa di Rumah Sakit Jasa Kartini Kota Tasikmalaya?”.

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum penelitian ini untuk mengetahui Gambaran Asupan Kalium dan Kepatuhan Diet pada Pasien Gagal Ginjal Kronis dengan Hemodialisa di Rumah Sakit Jasa Kartini Kota Tasikmalaya.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui karakteristik pada pasien gagal ginjal Kronis yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Jasa Kartini Kota Tasikmalaya.
- b. Mengetahui gambaran asupan kalium pasien gagal ginjal Kronis yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Jasa Kartini.
- c. Mengetahui gambaran kepatuhan diet pada pasien gagal ginjal Kronis yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Jasa Kartini Kota Tasikmalaya.

## **D. Manfaat**

### **1. Bagi Peneliti**

Penelitian ini diharapkan dapat membantu menambah wawasan terkait gambaran asupan kalium dan kepatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronis dengan hemodialisa di Rumah Sakit Jasa Kartini Kota Tasikmalaya.

### **2. Bagi Institusi**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran terkait asupan kalium dan kepatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronis dengan hemodialisa di Rumah Sakit Jasa Kartini Kota Tasikmalaya.

3. Bagi Pasien

Penelitian ini diharapkan dapat membantu pasien untuk mendapatkan wawasan terkait gambaran asupan kalium dan kepatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronis dengan hemodialisa di Rumah Sakit Jasa Kartini Kota Tasikmalaya.