

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Badan Kesehatan Dunia (WHO) menyebutkan pertumbuhan jumlah penderita gagal ginjal pada tahun 2013 telah meningkat 50% dari tahun sebelumnya. Di Amerika Serikat, kejadian dan prevalensi gagal ginjal meningkat 50% di tahun 2014. Data menunjukkan bahwa setiap tahun 200.000 orang Amerika menjalani hemodialisis karena gangguan ginjal kronis artinya 1140 dalam satu juta orang Amerika adalah pasien dialisis (Widyastuti, 2014).

Penyakit ginjal kronik menurut Fakhruddin (2013) merupakan salah satu masalah utama kesehatan di dunia. Prevalensi Penyakit ginjal kronik selama sepuluh tahun terakhir semakin meningkat. Yagina (2014) mengemukakan angka kejadian gagal ginjal di dunia secara global lebih dari 500 juta orang dan yang harus menjalani hidup dengan bergantung pada cuci darah (hemodialisis) 1,5 juta orang. Menurut Ismail, Hasanuddin & Bahar (2014) Jumlah penderita gagal ginjal di Indonesia sekitar 150 ribu orang dan yang menjalani hemodialisis 10 ribu orang. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 12 Agustus 2015 didapatkan hasil wawancara dengan Kepala Ruang Hemodialisa RSUD Kabupaten Sukoharjo bahwa tiap tahun pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa mengalami

peningkatan. Pada tahun 2015 proporsi pasien yang rutin menjalani terapi hemodialisa sebesar 0,02.

Gagal ginjal (GGK) adalah suatu sindroma klinik yang disebabkan oleh penurunan fungsi ginjal yang bersifat menahun, berlangsung progresif dan *irreversible*. Setiap penyakit yang terjadi pada ginjal akan menyebabkan terganggunya fungsi ginjal terutama berkaitan dengan fungsi pembuangan sisa metabolisme zat gizi keluar tubuh. Kemampuan ginjal pada penderita GGK dalam mengeluarkan hasil metabolisme tubuh terganggu sehingga sisa metabolisme tersebut menumpuk dan menimbulkan gejala klinik serta laboratorium yang disebut sindrom uremik. Sindrom uremik akan menimbulkan gejala berupa penurunan kadar hemoglobin, gangguan kariovaskuler, gangguan kulit, gangguan sistem syaraf dan gangguan gastrointestinal berupa mual, muntah dan kehilangan nafsu makan (Rahardjo, 2000).

Terapi pengganti pada pasien GGK untuk dapat mempertahankan hidup adalah hemodialisis (HD), yang bertujuan menghasilkan fungsi ginjal sehingga dapat memperpanjang kelangsungan hidup dan memperbaiki kualitas hidup pada penderita GGK. Terapi hemodialisis adalah suatu teknologi tinggi sebagai terapi pengganti untuk mengeluarkan sisa-sisa metabolisme atau racun tertentu dari peredaran darah manusia seperti air, natrium, kalium, hidrogen, urea, kreatinin, asam urat, dan zat-zat lain melalui membran semi permeabel sebagai pemisah darah dan cairan dialisis pada ginjal buatan dimana terjadi proses difusi, osmosis dan ultra filtrasi (Sukandar, 2006).

Pasien gagal ginjal menjalani proses hemodialisa 1-3 kali seminggu dan setiap kalinya memerlukan waktu 2-5 jam, kegiatan ini akan berlangsung terus

menerus sepanjang hidupnya pengaturan pola makan atau diet pada penderita gagal ginjal yang menjalani hemodialisa merupakan anjuran yang harus dipatuhi oleh setiap penderita gagal ginjal selain terapi dialisis atau cuci darah. Pentingnya pengaturan pola konsumsi pangan penderita gagal ginjal dilakukan untuk membantu mengurangi kerja ginjal yang tidak dipatuhi dapat meningkatkan angka mortalitas pasien gagal ginjal (Dewa, 2012).

Pengaturan diet pada penyakit gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa sedemikian kompleks, pengaturan diet tersebut sangat sukar untuk dipatuhi oleh pasien sehingga memberikan dampak terhadap status gizi dan kualitas hidup penderita, salah satunya adalah pengaturan diet rendah kalium atau pembatasan asupan kalium. Karena pada pasien gagal ginjal biasanya terjadi hiperkalemia yang berkaitan dengan oliguri (berkurangnya volume urine/keadaan metabolik). Kadar kalium dalam dalam serum harus dijaga dalam suatu kisaran yang sempit yaitu 3,5 hingga 5 meq/l untuk mencegah timbulnya kegawatan jantung karena hiperkalemia (Dewa, 2012).

Asupan kalium pada pasien dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan pengetahuan gizi pasien. Menurut Ahmadi (1996) dari proses pendidikan diharapkan akan terjadi perubahan pengetahuan, sikap dan keterampilan. Dengan demikian salah satu cara untuk mengukur perubahan perilaku dan sikap dapat dengan menggunakan pengukuran terhadap pengetahuan seseorang. Sedangkan Suhardjo (2003) mengatakan bahwa upaya pendidikan atau penyuluhan gizi merupakan salah satu usaha yang sangat penting untuk seseorang mau bersikap dan bertindak mengikuti norma-norma gizi, sehingga seseorang memahami pentingnya makanan dan gizi, khususnya bagi pasien gagal ginjal kronik (Suhardjono, 2004).

Menurut hasil penelitian Ridwan (2009) menunjukkan bahwa kepatuhan asupan pasien dipengaruhi oleh beberapa faktor yang dominan dan bersifat problematis yaitu pengetahuan, pengalaman yang pernah dialami, faktor pendidikan yaitu pada penderita memiliki pendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dan memungkinkan penderita untuk mengontrol diri, tenaga kesehatan, keterlibatan keluarga dan konsep keyakinan diri.

Berdasarkan uraian di atas, dan mengingat pentingnya peran asupan kalium gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa maka perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan dan pengetahuan gizi terhadap asupan kalium pada penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa rawat jalan di RSUD Sukoharjo.

B. Rumusan Masalah

Maka perumusan masalah yang dikemukakan oleh penulis adalah “Apakah ada hubungan tingkat pendidikan dan pengetahuan gizi terhadap asupan kalium pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa rawat jalan di RSUD Sukoharjo ?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan tingkat pendidikan dan pengetahuan gizi terhadap asupan kalium pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa rawat jalan di RSUD Sukoharjo.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan tingkat pendidikan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa rawat jalan di RSUD Sukoharjo.
- b. Mendeskripsikan pengetahuan gizi pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa rawat jalan di RSUD Sukoharjo.
- c. Mendiskripsikan asupan kalium pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa rawat jalan di RSUD Sukoharjo.
- d. Menganalisis hubungan tingkat pendidikan dengan asupan kalium pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa rawat jalan di RSUD Sukoharjo.
- e. Menganalisis hubungan pengetahuan gizi dengan asupan kalium pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa rawat jalan di RSUD Sukoharjo.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi RSUD Sukoharjo

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada rumah sakit terutama poli gizi dalam melakukan kegiatan konseling mengenai asupan kalium pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

2. Bagi Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan informasi kepada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa tentang pentingnya membatasi asupan kalium untuk meringankan kerja ginjal dan tidak terjadi komplikasi.

3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menambah pengetahuan dan sebagai pengalaman dalam merealisasikan ilmu yang telah didapat di bangku kuliah, khususnya mengenai hubungan tingkat pendidikan dan pengetahuan gizi terhadap asupan kalium pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.