

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gagal Ginjal Kronik (GGK) kini telah menjadi masalah kesehatan serius di dunia. Menurut WHO (2002) penyakit ginjal dan saluran kemih telah menyebabkan kematian sebesar 850 ribu orang setiap tahunnya. Hal ini menunjukkan bahwa penyakit ini menduduki peringkat ke-12 tertinggi angka kematian. Menurut data Pernefri (2011), diperkirakan terdapat 70 ribu orang penderita GGK dan yang menjalani hemodialisa sekitar 4-5 ribu orang. Berdasarkan data yang diperoleh dari Riskesdas (2013), prevalensi penyakit GGK meningkat seiring dengan bertambahnya umur, meningkat tajam pada kelompok umur 35-44 tahun (0,3%), umur 45-54 tahun (0,4%) dan umur 55-74 tahun (0,5%), tertinggi pada kelompok umur ≥ 75 tahun (0,6%).

Di Indonesia jumlah pasien penyakit ginjal kronik (PGK) meningkat pesat dengan angka kejadian pasien gagal ginjal tahap akhir (GGTA) yang menjalani hemodialisa dari tahun 2002 sampai 2006 adalah 2077, 2039, 2594, 3556, dan 4344 (Prodjosudjadi *et al*, 2009). Menurut data dari *The United States Renal Data System* (USRDS) tahun 2009 gagal ginjal tahap akhir (GGTA) sering ditemukan dan prevalensinya sekitar 10-13 %. Di Amerika Serikat jumlahnya mencapai 25 juta orang, dan di Indonesia diperkirakan 12,5 % atau sekitar 18 juta orang. Menurut data Dinas Kesehatan Jawa Tengah jumlah penderita GGK di Jawa Tengah tahun 2004 rata-rata 169,54 kasus (Suhardjono, 2009).

GGK merupakan suatu sindrom klinis disebabkan penurunan fungsi ginjal yang bersifat menahun, berlangsung progresif dan cukup lanjut, serta bersifat persisten dan *irreversibel* (Mansjoer, 2000). Perubahan fungsi ginjal mengakibatkan homeostasis cairan, elektrolit dan asam basa terganggu. Gagal ginjal yang berada pada tahap yang lebih berat, tubulus tidak dapat lagi menukar K^+ / H^+ untuk Na^+ sehingga menyebabkan hiperkalemia yang berat yang nantinya dapat memicu terjadinya henti jantung (Price dan Wilson, 2006)

Terapi hemodialisa harus dijalankan secara teratur agar dapat mempertahankan fungsi ginjal yang stabil sehingga tidak mengalami kondisi penyakit yang semakin parah. Pengaturan cairan, obat-obatan, aktivitas fisik dan perubahan gaya hidup seperti diet merupakan penatalaksanaan yang harus dipatuhi oleh pasien GGK (Hudak dan Gallo, 1996).

Pasien yang menjalani hemodialisa harus mendapat asupan makanan yang cukup agar tetap dalam gizi yang baik. Gizi kurang merupakan prediktor yang penting yang dapat menyebabkan kematian pada pasien hemodialisa. Oleh karena itu perlu dilakukan pemantauan asupan zat gizi bagi pasien hemodialisa. Asupan protein diharapkan 1–1,2 g/kgBB/hari dengan 50 % terdiri atas protein dengan nilai biologis tinggi. Makanan tinggi kalium seperti buah-buahan dan umbi-umbian tidak dianjurkan untuk dikonsumsi. Jumlah asupan cairan dibatasi sesuai dengan jumlah air kencing yang ada di tambah *insensible water loss*. Asupan natrium dibatasi guna mengendalikan tekanan darah dan *edema* (Suwitra, 2006).

Pasien GGK juga diberikan diet rendah kalium karena pada pasien gagal ginjal biasanya hiperkalemia yang berkaitan dengan oliguri

(berkurangnya volume urin) atau keadaan metabolik, dan obat-obatan yang mengandung kalium. Hiperkalemia biasanya dicegah dengan penanganan yang cermat terhadap kandungan kalium pada seluruh medikasi oral maupun intravena (Yaswir, 2012)

Menurut Graber (2002), pembatasan kalium pada pasien gagal ginjal sangat diperlukan untuk mengontrol ekskresi kalium karena adanya gangguan pada fungsi ginjal yang mengakibatkan hiperkalemia. Asupan kalium diberikan 1560-2730 mg/ hari. Hiperkalemia (kadar kalium darah yang tinggi) terjadi apabila konsentrasi kalium darah lebih dari 5 mEq/L darah (Sukandar, 2006). Pada pasien yang menjalani hemodialisa, prevalensi hiperkalemia sekitar 5-10 %. Hiperkalemia menyebabkan kematian pada 2-5 % pasien dengan gagal ginjal tahap akhir (Watson, 2010)

Ketidakseimbangan kalium (K^+) merupakan salah satu gangguan serius yang dapat terjadi pada gagal ginjal. Kadar kalium normal berada dalam rentang kadar kalium plasma yang sempit sekali (3,5-5,5 mEq/L). Bila kadar kalium kurang dari 3,5 mEq/L dapat terjadi hipokalemia yang menyebabkan frekuensi denyut jantung melambat (Darwis, 2008). Sedangkan peningkatan kadar kalium lebih dari 5 mEq/L dan terjadi hiperkalemia dapat menyebabkan aritmia jantung, dan konsentrasi kadar kalium yang lebih tinggi lagi dapat menimbulkan henti jantung atau fibrilasi jantung (Fischbach, 2009).

Sekitar 90 % asupan normal yaitu sebesar 50-150 mEq/hari atau setara dengan 1950 – 5850 mg/ hari dieksresikan dalam urine, kalium membantu menjaga tekanan osmosis dan keseimbangan asam basa. Ginjal

merupakan regulator utama kalium didalam tubuh yang menjaga kadarnya tetap didalam darah dengan mengontrol ekskresinya (Winarno, 1995)

Hasil survei di RSUD Kabupaten Sukoharjo menunjukkan bahwa pada tahun 2013 terdapat 8519 kali tindakan hemodialisa di RSUD Kabupaten Sukoharjo. Jumlah ini meningkat menjadi 12155 kali tindakan pada tahun 2014 sehingga diperoleh prevalensi peningkatan sebesar 42,68 % (Rekam medik RSUD Kabupaten Sukoharjo 2013 dan 2014). Data-data tersebut yang melatarbelakangi penelitian tentang “Hubungan Kepatuhan Diet dan Asupan Kalium dengan Kadar Kalium pada Pasien GGK Rawat Jalan yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Kabupaten Sukoharjo”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang tersebut, maka dapat ditarik rumusan masalah “Apakah terdapat hubungan antara kepatuhan diet dan asupan kalium dengan kadar kalium pada pasien GGK rawat jalan yang menjalani hemodialisa di RSUD Kabupaten Sukoharjo ?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan kepatuhan diet dan asupan kalium dengan kadar kalium pada pasien GGK rawat jalan yang menjalani hemodialisa di RSUD Kabupaten Sukoharjo.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan kepatuhan diet pada pasien GGK rawat jalan yang menjalani hemodialisa di RSUD Kabupaten Sukoharjo.

- b. Mendeskripsikan asupan kalium pada pasien GGK rawat jalan yang menjalani hemodialisa di RSUD Kabupaten Sukoharjo.
- c. Mendeskripsikan kadar kalium pada pasien GGK rawat jalan yang menjalani hemodialisa di RSUD Kabupaten Sukoharjo.
- d. Menganalisis hubungan antara kepatuhan diet dengan kadar kalium pada pasien GGK rawat jalan yang menjalani hemodialisa di RSUD Kabupaten Sukoharjo.
- e. Menganalisis hubungan antara asupan kalium dengan kadar kalium pada pasien GGK rawat jalan yang menjalani hemodialisa di RSUD Kabupaten Sukoharjo.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Instalasi HD

Memberikan informasi bagi pasien mengenai hubungan antara kepatuhan diet dan asupan kalium dengan kadar kalium pada pasien GGK dengan hemodialisa.

2. Bagi Poli Gizi

Menambah wacana bagi ahli gizi tentang kepatuhan diet dan asupan kalium untuk memberikan konseling agar dapat memperbaiki asupan pada pasien GGK dengan hemodialisa.

3. Bagi Pasien

Merubah sikap dan perilaku penderita penyakit GGK dengan hemodialisa dalam mengkonsumsi makanan dan dalam menjalani diet GGK.