

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit ginjal kronik (PGK) merupakan kegagalan fungsi ginjal untuk mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit akibat destruksi struktur ginjal yang progresif dengan manifestasi penumpukan sisa metabolik (toksik uremik) di dalam darah (Widiyany, 2017). Penyakit ginjal kronik merupakan kelainan struktur dan fungsi ginjal yang berlangsung dalam waktu ≥ 3 bulan. Kelainan struktur dan fungsi ginjal ini ditandai dengan salah satu atau lebih kriteria berikut, yaitu terdeteksinya albuminuria ≥ 30 mg/24 jam, kelainan sediment urin, kelainan yang ditemukan dari pemeriksaan histologi, kelainan struktural yang terdeteksi melalui *imaging*, riwayat transplantasi ginjal dan penurunan laju filtrasi glomerulus (LFG) < 80 ml/menit/1,73m. (Thomas B, 2015).

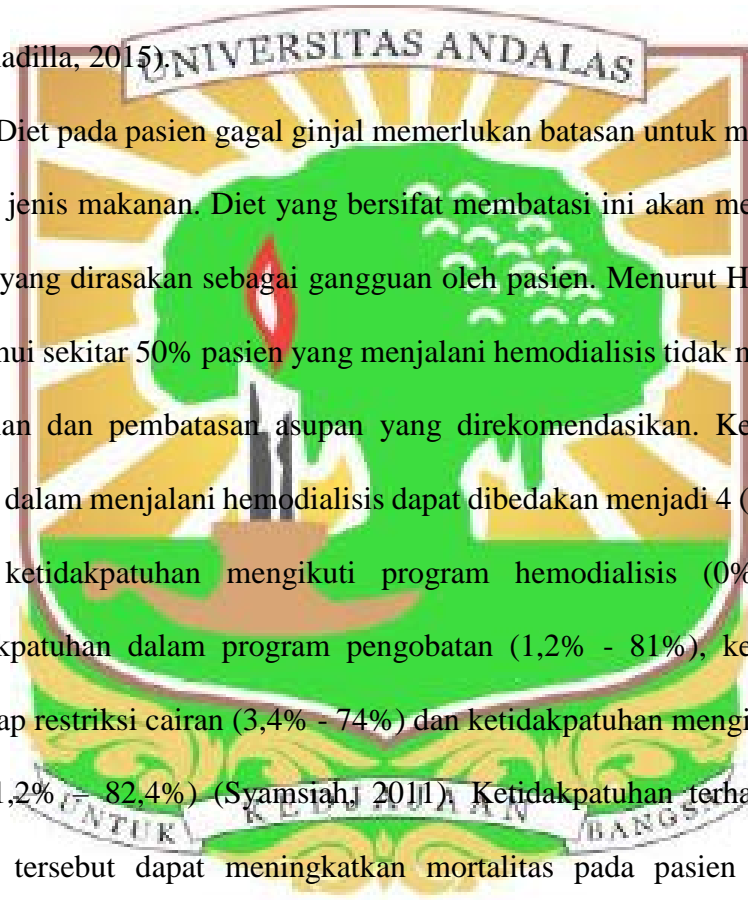
Jumlah penderita PGK yang menjalani hemodialisis di Indonesia pada tahun 2017 terdapat 30831 pasien dan terjadi peningkatan jumlah penderita baru PGK yang menjalani hemodialisis sebanyak 5385 pasien (Indonesian Renal Registry, 2017). Berdasarkan Riskesdas tahun 2013 jumlah penduduk di Sumatera Barat 4.052.950 jiwa terdapat 1.444 jiwa pasien PGK. Data yang diperoleh di RSUP Dr. M. Djamil Padang dalam sebulan pasien penyakit ginjal kronik ada sebanyak 205 pasien yang menjalani hemodialisis (Unit Hemodialisis RSUP Dr. M. Djamil Padang, 2020).

Hemodialisis merupakan terapi pengganti ginjal dengan menggunakan selaput membran semi permeabel yang berfungsi seperti nefron sehingga dapat mengeluarkan produk sisa metabolisme dan mengoreksi gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit pada pasien gagal ginjal (Ignatavicius & Workman, 2013). Hemodialisis yang dilakukan pasien penyakit ginjal kronik tidak mengubah perjalanan penyakit ginjal dan mengembalikan fungsi ginjal. Pasien tetap akan mengalami sejumlah permasalahan dan komplikasi (Smeltzer & Bare, 2012). Hemodialisis dilakukan dengan mengalirkan darah pasien melalui membran semipermeabel buatan yang menggantikan fungsi filtrasi dan ekskresi ginjal (Ignatavicius & Workman, 2013).

Hemodialisis membutuhkan diet yang tepat terutama dalam pembatasan cairan dan diet makanan yang direkomendasikan (Hartati, 2016). Pola makan harus diubah pada pasien PGK yang menjalani hemodialisis. Terapi diet ini merupakan terapi pendamping (komplementer) dengan tujuan menjaga status nutrisi yang baik, mencegah atau memperlambat penyakit kardiovaskuler, cerebrovaskuler, penyakit vaskuler perifer, menangani hiperparatiroidisme, memperbaiki keracunan uremik dan gangguan metabolik lain yang dipengaruhi oleh nutrisi (Ebrahimi, 2016).

Diet menjadi hal yang penting dalam penatalaksanaan pasien yang menjalani hemodialisis. Pasien yang menjalani hemodialisis harus memiliki pengetahuan tentang penatalaksanaan diet maupun asupan cairan yang dikonsumsi (Smeltzer & Bare, 2014). Pada pasien yang menjalani hemodialisis dilakukan pembatasan protein, hal ini dikarenakan akibat disfungsi ginjal atau

terjadinya uremia yang berdampak terhadap penumpukan ureum didalam darah sehingga ginjal tidak mampu mengeluarkan serta menjadikannya semakin tinggi (Rustiana, 2015). Selain itu, dilakukan juga pembatasan terhadap kalium yaitu sebesar 1560-2730 mg/hari untuk mencegah terjadinya hiperkalemia. Karena hiperkalemia akan menyebabkan mengakibatkan distrimia (henti jantung), ammonia ginjal menurun, eksresi hidrogen menurun dan asidosis (Nurmadilla, 2015).



Diet pada pasien gagal ginjal memerlukan batasan untuk mengkonsumsi semua jenis makanan. Diet yang bersifat membatasi ini akan mengubah gaya hidup yang dirasakan sebagai gangguan oleh pasien. Menurut Hartati (2016), diketahui sekitar 50% pasien yang menjalani hemodialisis tidak mematuhi diet makanan dan pembatasan asupan yang direkomendasikan. Ketidapatuhan pasien dalam menjalani hemodialisis dapat dibedakan menjadi 4 (empat) aspek yaitu ketidapatuhan mengikuti program hemodialisis (0% - 32,3%), ketidapatuhan dalam program pengobatan (1,2% - 81%), ketidapatuhan terhadap restriksi cairan (3,4% - 74%) dan ketidapatuhan mengikuti program diet (1,2% - 82,4%) (Syamsiah, 2011). Ketidapatuhan terhadap restriksi cairan tersebut dapat meningkatkan mortalitas pada pasien hemodialisis apabila terjadi peningkatan cairan tubuh 5,7% dari berat badan kering selama sesi hemodialisis (YGDI, 2008).

RSUP DR. M. Djamil Padang merupakan pusat hemodialisis di Sumatera Bagian Tengah dan RS rujukan tingkat nasional dengan jumlah pasien rutin sebanyak 205 pasien per bulan. Berdasarkan studi pendahuluan

terhadap 10 orang pasien yang dilakukan di Unit Hemodialisis RSUP.DR.M.Djamil Padang melalui wawancara, 7 dari 10 orang pasien tidak patuh terhadap diet. Pasien mengatakan masih sulit menerapkan pola diet yang baik dan merasa tidak nyaman dengan pengelolaan diet yang dianjurkan. Berdasarkan fakta di atas, peneliti merasa perlu untuk melakukan penelitian terkait “Gambaran Kepatuhan Diet dan Cairan Pasien yang Menjalani Hemodialisis di RSUP Dr. M. Djamil Padang”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan fenomena diatas, yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut: “Bagaimanakah gambaran kepatuhan diet dan cairan pasien yang menjalani hemodialisis di RSUP Dr. M. Djamil Padang”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran kepatuhan diet dan cairan pasien yang menjalani hemodialisis di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2020.

2. Tujuan Khusus

Diketahuinya gambaran kepatuhan diet dan cairan berdasarkan karakteristik usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan lama menjalani hemodialisis di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2020.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Menambah keluasan ilmu tentang gambaran kepatuhan diet pada pasien yang menjalani hemodialisis di RSUP. Dr. M. Djamil Padang

2. Bagi Rumah Sakit

Memberikan informasi terkait gambaran kepatuhan diet pada pasien yang menjalani hemodialisis di RSUP. Dr. M. Djamil Padang

3. Bagi Institusi

Menjadi tambahan informasi teoritis gambaran kepatuhan diet pada pasien yang menjalani hemodialisis di RSUP. Dr. M. Djamil Padang.



