

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Gagal Ginjal Kronik (GGK) terjadi peningkatan setiap tahun sehingga menjadi permasalahan utama kesehatan di dunia. Terjadinya penyakit gagal ginjal meningkatkan resiko kejadian penyakit jantung dan pembuluh darah sehingga meningkatkan angka kesakitan dan kematian pada penyakit gagal ginjal. Sekitar 1 dari 10 populasi dunia teridentifikasi mengalami penyakit Gagal Ginjal Kronis (Wiliyanarti & Muhith, 2019).

GGK menempati peringkat ke 18 daftar penyebab kematian oleh Global Burden of Disease pada tahun 2010. Antara 8 sampai 10 % populasi orang dewasa mengalami kerusakan ginjal, dan setiap tahun jutaan orang meninggal akibat komplikasi yang berkaitan dengan GGK (Ulfah, Yuniarti, & Rahayuni, 2018). Angka penderita gangguan ginjal masih tinggi dan menjadi masalah kesehatan di negara maju. Pada tahun 1990 GGK meningkat tajam di negara Amerika Serikat yaitu 166.000 kasus dan pada tahun 2000 meningkat 372.000 kasus dan 2009 871.000 kasus. Pada tahun 1980 sampai dengan 2009 prevalensi stadium akhir meningkat 600% dimana 290 kasus perjuta penduduk naik menjadi 1.738 kasus perjuta penduduk oleh National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (NIDDK), National Institutes of Health (NIH) (Jamiatun, Elegia, & Syarif, 2015).

Menurut data WHO penderita Gagal Ginjal Kronik meningkat 50% pada tahun 2013 dari tahun-tahun sebelumnya. Indonesia merupakan negara dengan tingkat penderita gagal ginjal yang cukup tinggi (Wahyuni, Kartika, Asrul, & Gusti, 2019). Survei perhimpunan Nefrologi Indonesia (Pernefri) diperkirakan sekitar 12,5 % terjadi penurunan fungsi ginjal.

Penderita gagal ginjal di Indonesia 150.000 kasus disebabkan oleh Hipertensi dan Diabetes Melitus. Kenaikan yang cukup besar dalam setahun sebanyak 5.2% atau 112 pasien (Jamiatun et al., 2015). Data Hasil Riskesda Utama Berdasarkan Diagnosis Dokter Pada Penduduk Umur ≥ 15 Tahun Menurut Provinsi, 2013-2018. Tertinggi pada Provinsi Kalimantan Utara 6.4%, diikuti oleh Maluku Utara 6.2 % dan diikuti oleh Sulawesi Utara 6.1%. Hal ini menunjukkan angka tertinggi dari presentase atau target Indonesia sebanyak 3.8%.

Prevalensi (Permil) Penyakit Ginjal Kronis Berdasarkan Diagnosis Dokter Pada Umur ≥ 15 Tahun Menurut Karakteristik, tahun 2018 ditemukan paling banyak pada Usia, 65.74 Tahun (8.23%) dan paling rendah pada umur 15-24 tahun (1.33%) dan proporsi pernah/ sedang cuci darah pada penduduk berumur ≥ 15 tahun yang pernah didiagnosis penyakit gagal ginjal kronis menurut provinsi, tertinggi terdapat di Provinsi DKI sebanyak 38.7%, kemudian Bali 38.7%, sementara Sulawesi Utara sekitaran 13% hal ini lebih sedikit dari presentasi Indonesai 19.3% (RI, 2018).

Penyakit Gagal Ginjal Kronis (GGK) membutuhkan perubahan besar pada makanan dan gaya hidup. Kepatuhan yang buruk terhadap diet, obat-obatan, dan perawatan diperkirakan bervariasi antara 20% dan 70%, yang pada gilirannya dapat berkontribusi pada peningkatan mortalitas dan morbiditas. Memberikan saran nutrisi yang efektif pada pasien dengan GGK mengoordinasikan beberapa komponen diet termasuk kalori, protein, natrium, kalium, kalsium, fosfor, dan cairan. Studi asupan makanan telah menunjukkan kesulitan dalam mematuhi ruang lingkup dan kompleksitas parameter diet GGK (Beto, Schury, & Bansal, 2016).

Gagal Ginjal Kronik perlu adanya pembatasan asupan cairan oleh karena jika pasien terlalu banyak mengkonsumsi banyak cairan maka akan terjadi edema atau penumpukan cairan dalam tubuh. Pasien gagal ginjal dapat mengkonsumsi 500 ml air dalam satu hari ditambah dengan jumlah urin sehari. Pasien gagal ginjal kronik harus membatasi asupan garam yang tinggi natrium karena dapat menyebabkan pasien haus. Pasien GGK dianjurkan untuk mengkonsumsi asupan garam setiap harinya 2.5-5 gram berdasarkan pada tekanan darah, adanya asites atau edema serta pengeluaran urine sehari. Natrium banyak terdapat dalam darah, oleh sebab itu harus mengurangi konsumsi makanan tinggi natrium (Jamiatun et al.,2015).

Pengamatan yang dilakukan oleh peneliti di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado dimana pasien Gagal Ginjal Kronik yang datang ke rumah sakit telah dengan keluhan sesak dan edema, hal ini disebabkan oleh kebiasaan makan yang tidak terkontrol merupakan salah satu penyebab pasien mengalami edema dan sesak napas. Pada umumnya masyarakat Sulawesi Utara mempunyai kebiasaan mengkonsumsi makanan yang berlebihan dan tidak teratur sehingga menyebabkan berbagai penyakit tidak terkecuali bagi pasien Diabetes Melitus, Asam urat dan juga pasien Gagal Ginjal Kronik yang dalam terapi hemodialisa.

Kepatuhan diet pada pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) dalam menjalani hemodialisis merupakan hal yang penting untuk di perhatikan, oleh karena jika tidak patuh akan berdampak pada kondisi tubuh sehingga dapat menyebabkan terjadinya komplikasi akut atau kronis dimana terjadi penumpukan zat-zat berbahaya dari sisa metabolisme tubuh. Pasien akan merasakan sesak nafas, oedema pada sebagian atau seluruh tubuh, dan jika hal tersebut tidak segera ditangani akan menyebabkan kematian (Nur, Johan, & Hermaini, 2020). Asupan makanan yang cukup bagi pasien GGK yang sementara menjalani hemodialisa dapat

mempengaruhi status gizi yang baik. Status gizi yang kurang dapat menyebabkan angka kematian meningkat saat menjalani terapi hemodialisa (Ambar Relawati, Pangesti, Febriyanti, & Tiari, 2018).

Pemberian nutrisi dalam menurunkan komplikasi dan peningkatan kualitas hidup bertujuan untuk mengatasi gejala akibat gangguan ginjal dan mencegah komplikasi akibat progresivitas kerusakan ginjal. Pemberian nutrisi yang tepat dapat dilakukan dengan memahami patofisiologi yang terjadi pada pasien gagal ginjal dan proses hemodialisis yang dipilih sebagai terapi pengganti ginjal (Cibulka & Racek, 2011).

Keterlibatan tenaga kesehatan dalam hal ini perawat dalam melakukan pengaturan asupan nutrisi dan cairan dalam bentuk pendidikan kesehatan kepada pasien. Pendidikan kesehatan bertujuan untuk mempengaruhi seseorang atau individu, kelompok dan masyarakat agar melakukan perilaku hidup sehat. Penelitian yang dilakukan Hanum, dkk tahun 2015 dimana peneliti melihat pengaruh edukasi secara individual tentang pembatasan asupan cairan terhadap pengetahuan tentang pembatasan cairan dan IDWG pada klien hemodialisa didapatkan hasil ada pengaruh edukasi tentang pengetahuan pembatasan asupan cairan dengan IDWG (Wijaya, Busjra, & Azzam, 2018).

Edukasi yang dilakukan oleh perawat merupakan salah satu indikator intervensi yang diberikan kepada klien, akan tetapi sejauh ini edukasi yang diberikan secara konvensional atau dalam bentuk media leaflet, booklet, dan flip chart, sementara edukasi dengan menggunakan audio dan video masih sangat jarang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang ada, khususnya edukasi tentang pembatasan asupan nutrisi dan cairan pada pasien gagal ginjal kronik. Edukasi yang dilakukan oleh perawat lebih banyak difokuskan pada aspek fisik, padahal edukasi tentang psikologis dan spiritual memiliki peran penting dalam proses

penyembuhan. Oleh karenanya edukasi dengan menggunakan pendekatan spritual sangatlah penting dalam proses meningkatkan kepatuhan pasein dalam membatasi asupan nutrisi dan cairan pasien gagal ginjal (Wijaya et al., 2018)

Beberapa strategi untuk pencegahan dan pengobatan GGK yang dilakukan oleh *International Society of Nephrology* (ISN) melalui Program Penelitian Klinis, dan didukung oleh Masyarakat Nefrologi Brasil membuat dua alat komunikasi dengan pengguna internet, satu saluran di YouTube dan profil di Instagram media sosial secara berurutan untuk berbagi konten digital tentang GGK. Meski tujuannya keduanya adalah untuk menyebarkan informasi tentang pencegahan dan pengobatan penyakit ini, diyakini bahwa kedua saluran ini dapat mencapai berbagai kelompok populasi yang memiliki rendah pengetahuan tentang GGK, sebagai populasi umum (de Oliveira et al., 2019).

Sementara itu penelitian lain yang dilakukan oleh Ulfah tahun 2018, menunjukkan bagaimana edukasi mengenai gizi pada pasien gagal ginjal kronis dapat meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan pembatasan intake cairan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis (Ulfah, Yuniarti, & Rahayuni, 2018).

Media edukasi dengan menggunakan Audio-visual maupun non audiovisual sebagai media pendidikan kesehatan akan melibatkan panca indera dalam proses menerima informasi. Pendidikan kesehatan menjadi suatu pengalaman bagi individu. Informasi yang diperoleh individu dapat mempengaruhi sudut pandang, cara berfikir, pengetahuan, sikap seseorang dan menjadi faktor yang sangat mendukung dalam proses menerima informasi selanjutnya (Lumbanbatu, A. M. 2018). Seiring dengan perkembangan teknologi, masyarakat cenderung menggunakan teknologi multimedia dalam upaya menunjang pendidikan.

Dengan adanya edukasi yang baik dari petugas kesehatan kepada penderita gagal ginjal kronik dalam membatasi asupan cairan dan nutrisi, maka kualitas hidup pasien dapat meningkat dan pasien dapat memahami penanganan asupan cairan dan nutrisi pada kondisi gagal ginjal kronik. Literature review ini diharapkan dapat menjadikan sumber bagi tenaga keperawatan maupun tenaga kesehatan lainnya dalam memberikan edukasi kepada pasien Gagal Ginjal Kronik ataupun kepada pasien lainnya dalam berupa video agar mudah dipahami dan di mengerti oleh pasien itu sendiri sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup bagi pasien itu sendiri.

B. Pertanyaan Review

Berdasarkan latar belakang dan tujuan dari *literature review* yang akan dilakukan, tim peneliti menyusun pertanyaan review sebagai berikut: bagaimanakah media edukasi video dalam pembatasan (E) asupan cairan dan nutrisi (O) pada pasien gagal ginjal (P) ? atau dalam bahasa Inggris yaitu: *What is the available educational media in limitation (E) fluid and nutrient intake (O) in kidney failure patients (P)?*

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Mengetahui media edukasi yang ada terkait pembatasan nutrisi dan cairan pasien gagal ginjal

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui media yang digunakan untuk edukasi pembatasan asupan cairan dan nutrisi pada pasien gagal ginjal kronik
- b. Mengetahui apakah faktor efektivitas media yang digunakan untuk edukasi pembatasan cairan dan nutrisi pada pasien gagal ginjal kronik
- c. Mengetahui manfaat media yang digunakan untuk edukasi pembatasan asupan cairan dan nutrisi pada pasien gagal ginjal kronik

D. Manfaat

1. Praktek Keperawatan

Sebagai acuan bagi tenaga keperawatan dalam memberikan media edukasi pada pasien terlebih khusus pasien gagal ginjal kronik dalam meningkatkan mutu pelayanan

2. Penelitian

Sebagai referensi bagi penelitian yang terkait dengan media edukasi pada pembatasan asupan cairan dan nutrisi gagal ginjal kronik.

3. Pendidikan Keperawatan

Sebagai acuan bagi institusi pendidikan dalam pemilihan media edukasi pada pasien gagal ginjal kronik