

**FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI  
KEPATUHAN PASIEN GAGAL GINJAL  
KRONIK (GGK) DALAM  
DIET NUTRISI**

***LITERATUR REVIEW***

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan  
Program Studi Diploma III Fakultas Keperawatan Universitas  
Bhakti Kencana Bandung



Oleh :

RESTI RAMAYANI

4180170062

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA  
BANDUNG  
2020**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

JUDUL : FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN  
PASIEN GINJAL KRONIK DALAM DIET  
NUTRISI: *LITERATUR REVIEW*

NAMA : RESTI RAMAYANI

NIM, : 4180170062

Telah Disetujui Untuk Diajukan Pada Sidang Ujian Proposal  
Program Studi DIII Keperawatan  
Universitas Bhakti Kencana Bandung

Menyetujui :

Pembimbing 1

Pembimbing 2



**Vina Vitniawati, S.Kep., Ners., M.Kep**

**Dede Nur Aziz M, S.Kep., Ners., M.Kep**

**LEMBAR PENGESAHAN**

Studi Literatur ini telah dipertahankan dan diperbaiki sesuai dengan masukan  
parapenguji Program Studi Dipoloma III Keperawatan

Universitas Bhakti Kencana

Pada 29 Agustus 2020

Mengesahkan

Universitas Bhakti Kencana

Penguji I



**H. Manaf, B.Sc., S.Pd., MM**

Penguji II



**Dedi Mulyadi, S.Pd., S.KM., S.Kep., Ners., M.H.Kes**

Universitas Bhakti Kencana

Dekan Fakultas Keperawatan



**Rd. Siti Jundiah, S.Kp., M.kep**

### PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Resti Ramayani  
NPM : 4180170062  
Fakultas : Keperawatan  
Prodi : Diploma III Keperawatan

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa penelitian saya yang berjudul: "*LITERATURE REVIEW: FAKTOR - FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DALAM DIET NUTRISI*" **Bebas dari plagiarisme dan bukan hasil karya oranglain.** Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari penelitian dan karya ilmiah tersebut terdapat indikasi plagiarisme, saya **bersedia menerima sanksi** sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun juga dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bandung, 25 September 2020

Yang membuat pernyataan,



Resti Ramayani

Pembimbing I

Vina Vitniawati, S.Kep., Ners., M.Kep

Pembimbing II

Dede Nur Aziz M, S.Kep., Ners., M.Kep

## ABSTRAK

Gagal ginjal kronik merupakan suatu kondisi dimana organ ginjal sudah tidak mampu mengangkut sampah sisa metabolik tubuh. Menurut RISKESDAS tahun 2018 penyakit gagal ginjal di Indonesia itu hanya 19,3%. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam diet nutrisi. Nutrisi adalah jenis makanan yang berfungsi untuk mempertahankan keberlangsungan hidup, Diet nutrisi yang diberikan pada pemberian pada gagal ginjal kronik harus sesuai dengan berat ringannya penyakit, gangguan fungsi ginjalnya, keadaan pada pasien. Metode penelitian ini menggunakan studi literatur *review* dengan teknik pengambilan sample *purposive sampling*. Jumlah sample yaitu 4 jurnal nasional. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan didapatkan ada beberapa faktor yaitu pengetahuan, dukungan keluarga, sikap, usia dan jenis kelamin. Hasil faktor dukungan keluarga ( $p=0,045$ ), sikap ( $p=0,045$ ), pengetahuan ( $p=0,027$ ), jenis kelamin ( $0,047$ ), usia (69,2%). Dapat disimpulkan faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam diet nutrisi yaitu pengetahuan, sikap, usia, jenis kelamin, dan dukungan keluarga.

Kata kunci : Diet nutrisi, Faktor-faktor, Gagal Ginjal Kronik, Kepatuhan,

Sumber : 1 Buku (2010-2020) + 10 jurnal (2010-2020) + 5 situs internet (2010-2020)

## **ABSTRACT**

*Chronic renal failure is a condition in which the kidneys are unable to carry the body's metabolic waste. According to RISKESDAS in 2018, kidney failure in Indonesia was only 19.3%. The purpose of this study was to determine what factors influence chronic kidney failure patient adherence to nutritional diets. Nutrition is a type of food that functions to maintain survival. The nutritional diet given to chronic renal failure must be in accordance with the severity of the disease, impaired kidney function, and the condition of the patient. This research method used a literature review study with purposive sampling technique. The number of samples is 4 national journals. The results showed that there were several factors affecting compliance, namely knowledge, family support, attitudes, age and gender. The results of family support factors ( $p = 0.045$ ), attitude ( $p = 0.045$ ), knowledge ( $p = 0.027$ ), gender ( $0.047$ ), age (69.2%). It can be concluded that the factors that influence chronic kidney failure patient compliance with the nutritional diet are knowledge, attitude, age, gender, and family support.*

*Key words: Nutritional diet, Factors, Chronic Renal Failure, Adherence,*

*Source: 1 book (2010-2020) + 10 journals (2010-2020) + 5 internet sites  
(2010-2020)*

## KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT, yang telah mencurahkan nikmat dan karunianya yang telah diberikan kepada hambanya sehingga penulis bisa menyelesaikan tugas akhir ini tepat pada waktunya meskipun terdapat ketidaksempurnaan, shalawat beserta salam semoga tercurah limpahkan kepada Nabi Muhammad SAW.

Dalam menyusun tugas akhir ini, penulis mendapatkan pengarahan dari berbagai pihak, untuk itu dalam kesempatan ini peneliti tidak lupa ucapkan terimakasih kepada yang terhormat :

1. H. Mulyana, S.H.,M.Pd.,MH.Kes, selaku ketua YPPKM Bhakti Kencana Bandung.
2. DR. Entris Sutrisno, M.HKes.,Apt Selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana Bandung.
3. Rd. Siti Jundiah, S.Kp.,M.Kep Selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung.
4. Dede Nur Aziz Muslim, S.Kep.,Ners.,M.Kep selaku kaprodi DIII Keperawatan
5. Vina Vitniawati, S.Kep.,Ners.,M.Kep selaku pembimbing pertama yang selalu memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis.
6. Dede Nur Aziz Muslim, S.Kep.,Ners.,M.Kep selaku pembimbing ke dua yang selalau memberikan bimbingan dan araha kepada penulis.
7. H.Manaf, B.Sc.,S.Pd.,MM selaku penguji satu
8. DediMulyadi,S.Pd.,S.KM.,S.Kep.,Ners.,M.H.Kes selaku penguji dua
9. Staf dan dosen Universitas Bhakti Kencana Bandung yang telah memberikan izin penulis untuk melakukan penelitian
10. Anri, S.Kep.,Ners.,M.Kep selaku wali kelas yang telah memberikan motivasi bagi penulis.

11. Untuk kedua orang tua ayah dan ibu yang telah memberi suport dan dukungan serta motivasi
12. sahabatku di kelas 3B yang telah memberi semangat serta ucapan
13. sahabat rani ayu , noviantika dan imelda terimakasih telah memeberi semangat dan dukungan
14. kamar 2A nurul, imelda, lulu, puri, niken, nenden,sinta terimakasih telah memberikan semangat
15. Abdul Fatah Rizalludin yang telah memebrikan semangat dan dukungan

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>PERNYATAAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR BAGAN .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Tujuan .....	3
1.4 Manfaat .....	3
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	4
1.4.2 Manfaat Praktis .....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>5</b>
2.1 Konsep Gagal Ginjal Kronik .....	5
2.1.1 Definisi Gagal Ginjal Kronik.....	5
2.1.2 Fungsi Ginjal .....	6
2.1.3 Etiologi Gagal Ginjal Kronik.....	7
2.1.4 Faktor Resiko Gagal Ginjal Kronik .....	8
2.1.5 Patofisiologi.....	9
2.1.6 Tanda dan gejala Gagal Ginjal Kronik.....	9

2.1.7	Diagnosis Penyakit Ginjal kronik .....	9
2.1.8	Pencegahan Gagal Ginjal Kronik.....	10
2.2	Konsep Diet Nutrisi Gagal Ginjal Kronik .....	10
2.2.1	Penatalaksanaan Diet.....	10
2.2.2	Tujuan Diet Gagal Ginjal Kronik .....	11
2.2.3	Syarat Diet Gagal Ginjal Kronik .....	12
2.2.4	Makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan .....	14
2.3	Konsep Kepatuhan .....	15
2.3.1	Pengertian Kepatuhan .....	15
2.3.2	Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan .....	16
2.3.3	Macam- macam kepatuhan .....	17
2.5	faktor yang mempengaruhi Kepatuhan pasien ggk dalam diet nutrisi...17	
2.6	kerangka Teori .....	20
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>		<b>21</b>
3.1	Metode penelitian.....	21
3.2	Variabel Penelitian .....	22
3.3	Populasi ‘ .....	22
3.4	Sampel.....	22
3.5	Tahapan <i>Literatur Review</i> .....	23
3.5.1	Merumuskan Masalah .....	23
3.5.2	Mencari dab mengumpulkan data.....	23
3.5.3	Pengumpulan data .....	24
3.6	Etika Penelitian .....	26

3.7 Lokasi .....	26
3.8 Waktu penelitian .....	27
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>28</b>
<b>BAB V PEMBAHASAN .....</b>	<b>30</b>
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>36</b>
6.1 Kesimpulan .....	36
6.2 Saran.....	36
6.2.1 Perawat hemodialisa.....	36
6.2.2 Peneliti Selanjutnya.....	37
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>38</b>
<b>RIWAYAT HIDUP.....</b>	<b>43</b>

## DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 1. Kerangka teori faktor-faktor yang mempengaruhi pasien gagal ginjal kronik dalam diet nutrisi .....	20
Bagan 2. Pengumpulan Data .....	25

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.2.4 Makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan.....	14
Tabel 4.1 Hasil Penelitian.....	26



## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1. Latar Belakang**

Penyakit ginjal merupakan isu kesehatan dengan pembiayaan yang tinggi di dunia. Penyakit gangguan pada ginjal merupakan salah satu tanda dan gejalanya merupakan dengan ditemukannya ada ureum dalam darah. Uremia merupakan ketidakmampuan tubuh dalam menjaga keseimbangan cairan serta elektrolit sehingga adanya gangguan pada fungsi ginjal (Smeltzer, et al, 2010; Kemenkes, 2018). Yang mendapatkan perawatan tranflansi ginjal yaitu sekitar 10% dari 2 juta penduduk di dunia. Adapun yang meninggal akibat penyakit gagal ginjal kronis dengan setiap tahun karena tidak mempunyai akses untuk pengobatan

Menurut RISKESDAS tahun 2018 penyakit gagal ginjal di Indonesia itu hanya 19,3% , adapun karakteristik penyakit GJK menurut jenis kelamin yaitu lebih tinggi pada laki-laki 4,17% dan perempuan 3,52%. Menurut IRR 2018 di Jawa Barat memiliki lebih dari 80%. Pada tahun 2018 hanya 12 provinsi dengan capaian kurang dari 80% bahkan dengan 9 provinsi dengan capaian 100% hal yang tentunya sangat membanggakan dan dapat menjadi inspirasi untuk provinsi lainnya. Hal ini didukung penelitian Cicielia Ernawati Rahayu ( 2019 ) dengan Metode penelitian deskriptif analitik dengan uji statistik Chi Square Hasil penelitian didapatkan 72,5% responden tidak patuh dalam diet nutrisi terutama pada pasien yang hemodialisa lebih dari 6 bulan. Hasil penelitian menurut Sumigar Geledis ( 2015 ) berdasarkan dari 52 responden terdapat 44 orang

(84,6%) responden yang patuh dalam diet nutrisi dan 8 orang (15,4%) responden yang tidak patuh dalam diet nutrisi. Tingkat kepatuhan yang ditunjukkan oleh penderita GGK untuk memenuhi diet nutrisi yang harus di jalani.

Nutrisi adalah jenis makanan yang berfungsi untuk mempertahankan keberlangsungan hidup (asmadi, 2018). Salah satu Penatalaksanaan gagal ginjal kronik bisa dengan berbagi cara salah satunya dengan pengaturan diet, pembatasan asupan cairan, obat-obatan, terapi penggantian ginjal tranflantasi ginjal dan hemodialisa (Mutakin & Kumala Sari, 2015). Diet yang bersifat membatasi akan merubah gaya hidupnya yang dirasakan pasien yaitu gangguan serta yang tidak disukai bagi banyak penderita gagal ginjal kronis. Jika pembatasan ini tidak dipatuhi , komplikasi yang dapat kematian seperti hiperkalemia dan edema paru dapat terjadi.

Salah satu masalah besar hemodialisa adalah masalah kepatuhan diet. Kepatuhan merupakan tingkatan perilaku seseorang yang mendapatkan pengobatan, mengikuti diet ataupun perubahan gaya hidup dengan pelayanan kesehatan. Salah satu menjadi masalah besar di institusi pelayanan kesehatan bisa diakibatkan oleh pengobatan medis dan kondisi sosial ekonomi khususnya pada pasien gagal ginjal kronik. Adapun dampak dari ketidakpatuhan yaitu timbulnya malnutrisi.

Faktor- faktor yang yang dapat menjadi penyebab terjadinya ketidakpatuhan dalam melaksanakan pengaturan diet, antara lain usia, jenis kelamin, dan dukungan keluarga. Pada pasien gagal ginjal kronis akan mengalami

malnutrisi asupan protein yang tidak adekuat seperti rendahnya kadar albumin dalam darah, gangguan gastrointestinal seperti mual, muntah dan menurunnya nafsu makan, oleh karena itu kepatuhan sangat diperlukan untuk mengatasi malnutrisi pada pasien tersebut ( Umami C 2016).

Penelitian ini dilakukan untuk membantu peneliti agar dapat memahami topik yang dibahas dengan benar dan sesuai, serta mengetahui teori-teori untuk mendapatkan gambaran dari referensi yang akan dijadikan landasan dalam penelitian sehingga pemecahan masalah dapat diselesaikan. Penelitian ini menggunakan *Literature Review* yang berarti menganalisis penelitian yang sudah dilakukan terhadap topik tertentu. Dari data yang menunjang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai analisis *Literatur Review* : Faktor yang mempengaruhi Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal kronis Dalam Diet Nutrisi.

## **1.2. Rumusan masalah**

Bagaimanakah factor yang mempengaruhi kepatuhan pasien gagal ginjal kronis dalam diet nutrisi ?

## **1.3 Tujuan**

Untuk Mengidentifikasi metode dan hasil penelitian kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam diet nutrisi

## **1.4 Manfaat penelitian**

1. Manfaat Teoritis

Hasil studi literatur review ini diharapkan memberikan pengalaman khususnya dalam bidang ilmu keperawatan medikal bedah.

2. Manfaat praktis

1. Bagi peneliti

Mempunyai pengalaman dalam mengumpulkan jurnal untuk melakukan studi literatur review

2. Peneliti selanjutnya

Dapat dijadikan sebagai data dasar dan referensi bagi penelitian terkait dengan faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien gagal ginjal kronis dalam diet nutrisi.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Gagal Ginjal Kronik ( GGK )**

##### **2.1.1 Definisi Gagal ginjal kronik**

Gagal ginjal kronik merupakan suatu kondisi dimana organ ginjal sudah tidak mampu mengangkut sampah sisa metabolik tubuh berupa bahan yang biasanya dieliminasi melalui urin dan menumpuk dalam cairan tubuh akibat gangguan eksresi renal dan menyebabkan gangguan fungsi endokrin dan metabolik, cairan, elektrolit, serta asam basa ( Abdul, 2015). Gagal ginjal merupakan gangguan fungsi ginjal yang progresif dan tidak dapat pulih kembali dimana tubuh tidak mampu memelihara metabolisme dan gagal memelihara keseimbangan cairan dan elektrolit yang berakibat dari peningkatan ureum (Desfrimadona, 2016).

Sedangkan menurut Black (2014) Gagal Ginjal Kronik (GGK) merupakan gangguan fungsi ginjal yang tidak dapat pulih kembali, dan tubuh tidak bisa memelihara metabolisme dan tidak bisa memelihara keseimbangan cairan elektrolit diakibatkan karena dapat meningkatkan ureum. Pasien gagal ginjal kronik tidak bisa disembuhkan memerlukan pengobatan berupa, transplantasi ginjal, dialysis peritoneal, hemodialysis dan rawat jalan dalam waktu yang lama.

### 2.1.2 Fungsi Ginjal

Ginjal merupakan organ dalam tubuh fungsinya sebagai ekskresi ginjal berbentuk kacang yang terletak dibelakang abdomen di sebelah kiri dan kanan ( Kemenkes, 2017). Fungsi ginjal dibagi 2 yaitu:

a. Fungsi ekskresi

1. Ekskresi sisa metabolisme protein

Ureum, kalium, fosfat, sulfat, anorganik yaitu sisa metabolisme.

2. Regulasi volume cairan tubuh

Jika tubuh kelebihan cairan dapat di rangsangkan melalui arteri karotis lalu ke osmoreseptor di hipotalamus diteruskan ke kelenjar hipofisis posterior

3. Menjaga keseimbangan asam basa

Jika sel berfungsi normal, perlu dipertahankan pH plasma 7,35 untuk darah vena dan Ph 7,45 untuk darah arteri.

b. Fungsi endokrin

1. Partisipasi dalam eritopoiesis

Yang menghasilkan enzim disebut faktor eritropoietin yang mengaktifkan eritropoietin.

2. Pengaturan tekanan darah

Tonus vaskuler yaitu yang dapat mengatur tekanan darah. Yang dilakukakn oleh sistem renin-angiotensin aldosteron yang dikeluarkan dari nefron.

### 3. Keseimbangan kalsium dan fosfor

Peran ginjal untuk mengatur proses metabolisme. Metabolit yang aktif yaitu 1,25-dihidrovitamin D3.

## 2.1.2 Etiologi GGK

Stadium dini penyakit gagal ginjal kronik dengan gejala daya tahan ginjal (renal reserve). Penurunan fungsi nefron secara progresif akan terjadi dengan tanda-tandanya peningkatan kadar urea dan kreatini serum. Pasien akan mengalami keluhan nokturia, badan lemah dan tidak nafsu makan maka LPG berada dibawah 30%. Jika LPG dibawah 15% maka akan terjadi tanda gejalanya akan terjadi komplikasi. Jika pasien sudah sampai stadium ini maka dikatakan pasien sudah stadium gagal ginjal (Suwitra, 2014). Penyebab dari terjadinya penyakit gagal ginjal kronik diantaranya diabetes militus (DM) sebanyak 32%, hipertensi sebanyak 28% dan 45%-nya akibat glomerulonefritis (Mary.dkk, 2014).

### A. Diabetes Melitus

Menurut Misnadiarly(2012), penyakit diabetes melitus merupakan penyakit metabolik yang kronik. Penyakit ini bisa mengenai semua organ tubuh sehingga sering disebut the great iminator. Terjadinya gagal ginjal akibat diabetes karena adanya

pelebaran glomerulus yang menyebabkan kebocoran protein ke urine sehingga memicu penurunan fungsi ginjal (Corwin, 2014).

#### B. Hipertensi

Hipertensi terjadi karena tekanan sistole dimana ketinggiannya tergantung umur individu, hipertensi dapat dibagi ada hipertensi ringan (95-104), sedang (105-114), dan berat (>115). Dan hipertensi juga dibagi menjadi 2 yaitu primer dan esensial. (Susilo, 2016).

#### C. Glomerulonefritis

Kelainan ini dapat di bedakan menjadi 2 yaitu primer dan sekunder, primer adalah keadaan yang berada pada sendiri dan sekunder adalah bisa dari sistemik contohnya diabetel melitus, mielomamultipel atau amiloidosis (Tambayong, 2010 ).

### **2.1.3 Faktor resiko**

Penyakit ginjal merupakan kelainan yang bisa diakibatkan dari faktor seperti infeksi, tumor dan kelainan bawaan, penyakit metabolik atau degeneratif..

Penyakit gagal ginjal kronik bisa erjadi kelainan pada darah atau urin yang berlangsung pada lebih dari 3 bulan atau juga bisa ditemui dari tanda gejala seperti elektrolit abnormal, hasil MRI abnormal, riwayat transplantasi ginjal, dan penurunan LFG : <60 ML/menit/173.

Faktor resiko dari gagal ginjal kronik dapat dibagi menjadi 2 yaitu dengan dimodifikasi (dapat diubah) dan yang tidak dimodifikasi (tidak dapat diubah) ( Kemenkes, 2017 ).

#### **2.1.4 Patofisiologi**

Patofisiologi gagal ginjal kronik dapat diawali dari etiologi tetapi dalam prose perkembangan yang terjadi akan sama ( Suwitra, 2010). Gagal ginjal kronik yang mempunyai filtrasi glomerulus dengan 20% sampai 25% dan penyakit ginjal bisa sampai stadium terminal yang filtrasi glomerulus nya kurang dari 20% (Kowalak, 2012).

#### **2.1.5 Tanda dan Gejala Gagal ginjal kronik**

Menurut kemenkes (2017) Tanda dan gejala yang timbul karena penyakit ginjal biasanya sangat umum (juga tampak pada penyakit lain) yaitu tanda gejalanya hipertensi, perubahan jumlah kencing dalam sehari, lemah dan sulit tidur, sakit kepala, tidak bisa konsentrasi, gatal, sesak, mual dan muntah.

#### **2.1.6 Diagnosis penyakit ginjal kronis**

Menurut Kemenkes (2017) pengobatan penyakit gagal ginjal kronik dapat dicegah dengan dimulai dari dini dengan pengobatan hipertensi dan diabetesmelitus. Pemeriksaan fungsi ginjal juga dapat dilakukan dengan memodifikasi dengan penatalaksanaan yang efektif, mengetahui penurunan fungsi ginjal dengan pemeriksaan urin dan darah seperti pemeriksaan LFG, pemeriksaan albumin atau protein.

### **2.1.7 Pencegahan Gagal ginjal kronik**

Upaya untuk mencegah GGK sebaiknya dilakukan pada pasien gagal ginjal kronik di stadium dini. Beberapa upaya yang bisa dilakukan adalah pengobatan hipertensi, karena semakin rendah tekanan darah maka semakin kecil resiko kerusakan fungsi ginjal. Selain itu ada pengendalian aktivitas fisik dan pengendalian berat badan. Upaya pencegahan ini terbukti memiliki manfaat yang tinggi dalam mencegah penyakit ginjal maupun kardiovaskular (Roesly, 2017).

Adapun menurut Kemenkes (2017) pencegahan primer yaitu dengan terapi obat-pbatan, cangkok ginjal, cucidarah (dialisis) dan modifikasi gaya hidup.

## **2.2 Konsep Diet Nutrisi GGK**

### **2.2.1 penatalaksanaan diet**

Menurut Umami C (2016), pada pemberian diet ginjal terutama pada gagal ginjal kronik harus sesuai berat ringannya penyakit, dengan gangguan fungsi ginjalnya, keadaan status gizi pasien, serta jenis terapi yang diberikan pada pasien.

Jika perilaku diet dijalankan dan dipertahankan dengan benar akan membuat penderita hidup normal dan produktif serta bisa menunda menjalani terapi dialyza untuk jangka waktu yang lama. Nutrisi yang harus dibutuhkan untuk penderita gagal ginjal kronik berbeda dengan

orang biasa. Hal ini terjadi karena ada beberapa factor khusus yang harus diperhatikan, diantaranya adalah factor katabolisme yang tinggi, toksin uremia yang berlebihan, ada gangguan ekskresi toksin dan cairan berlebih akibat kerusakan filtrasi ginjal. Sehingga pada pasien tahap akhir gagal ginjal membutuhkan terapi nutrisi khusus dari beberapa aspek kesehatan. Pengaturan nutrisi pasien GGK diutamakan pada asupan cairan, garam, dan asupan protein. Selain itu asupan vitamin, mineral, dan kadar kalium dalam tubuh juga penting diperhatikan(Hakim, 2014).

### **2.2.1 Tujuan diet Gagal ginjal kronik**

Tujuan dari terapi diet ini adalah untuk mengurangi beban kerja ginjal untuk mengendalikan keseimbangan cairan dalam mengeluarkan produk limbah. Diet ini harus memperhatikan kandungan protein, natrium, dan kalium dari makanan. Beberapa unsur gizi tersebut harus dibatasi asupannya jika ekskresi terganggu dan ditambahkan bila terjadi kehilangan yang tidak normal melalui urine (Beck, 2011)

- a). Mempertahankan status gizi yang optimal
- b) dapat Mencegah gejala sindrom uremik
- c) Menjaga cairan dan elektrolit tubuh agar tetap seimbang
- d) mengurangi progresif dengan memperlambat penurunan laju filtrasi.

### 2.3.3 Syarat Diet GGK

#### a. Asupan Energi

Untuk mencegah terjadinya katabolisme dalam jaringan tubuh, asupan energi yang cukup sangat diperlukan. Kebutuhan asupan energi yang diperlukan kurang lebih sekitar 35kal/kg BB/hari. Asupan energi protein harus dari golongan makanan non protein. Untuk mencegah suatu gangguan protein yang merupakan sumber dari energi. Dengan bahan – bahan seperti gula, mandarine dan sirup (Umami C, 2016).

#### B. Protein

Asupan protein pada penyakit gagal ginjal kronik sangat rendah dengan 0,6-0,75 gr/kg BB/hari atau sekitar 50% yang memiliki nilai biologis tinggi, memiliki asam amino esensial yang lebih lengkap seperti dari protein hewani dan telur, daging ayam, susu dan ikan kerang pada pasien yang sedang terapi hemodialisa, memberikan protein yang tinggi sekitar 1-12 gr/kg BB ideal/hari . (Umami C, 2016).

#### c. Natrium

Pemberian natrium untuk pasien gagal ginjal kronik yaitu 40-120 mEq/hari fungsinya untuk mengontrol hipertensi dan edema. Pembatasan natrium tujuannya untuk mengatasi rasa haus sehingga dapat mencegah oedema. Setiap 1 gram yaitu dengan ½ liter urin pada pasien yang sedang terapi hemodialisa. Adapun makanan yang dianjurkan harus ditambahkan seperti soda kue, pengawet buah dan sayuran (Umami C, 2016).

d. Kalium

Bahan makanan kalium harus sangat dibatasi oleh penderita pasien gagal ginjal kronik karena untuk mencegah terjadinya ekskresi potasium karena bisa mengakibatkan hiperkalemia. Asupan kalium yang diberikan pada penderita gagal ginjal kronik yaitu 1560-2730mg/hari. (Umami C, 2016)

a. Karbohidrat : umbi-umbian

b. Protein nabati : kacang tanah, kacang hijau dan kacang kedelai

c. Sayuran : tomat, rebung, daun singkong, daun papaya

d. buah seperti : alpukat, pisang, mangga, tomat

e. Kalsium dan fosfor

Pemberian asupan kalium dan fosfor sangat perlu mendapat perhatian dan pengontrolan untuk keadaan yang mengalami hipokalsium serta untuk mencegah pengklasifikasian dari tulang dan juga jaringan tubuh. Asupan phosphor yang diberikan adalah 400-900 mg/hari dan untuk asupan kalsium yang diberikan adalah 1000-1400 mg/hari. Untuk pasien yang mendapatkan terapi hemodialisa perlu diberikan asupan kalsium yang lebih tinggi yaitu 1000 mg/hari dan bila perlu dibantu dengan pemberian suplemen kalsium dan harus ada pembatasan untuk pemberian asupan phosphor yaitu  $<17\text{mg/kg BB}$  ideal/ hari(Umami C, 2016).

f. Cairan

Makanan atau minuman yang mengandung cairan harus disesuaikan dengan air yang dikeluarkan dengan ditambah 500 cc. Salah satu untuk mencegah kelebihan cairan yaitu 1,2ml/hari (Umami C, 2016).

**2.3.4 Makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan**

Pemilihan bahan makanan pada penderita GGK harus diperhatikan baik dari zat gizi macro maupun zat gizi micro. Data bahan-bahan makanan yang dianjurkan dan dibatasi bisa dilihat pada table dibawah ini (Almatsier S, 2017)

<b>Bahan makanan</b>	<b>Dianjurkan</b>	<b>Dibatasi</b>
karbohidrat	Nasi, bihun, jagung, kentang, mie, tepung-tepungan, singkong, ubi, selai, madu, permen	
protein	Telur, daging, ikan,	tahu, tempe, susu kedelai, dll
lemak	mnyak kelapa sawit, margarin, mentega rendah garam, minyak kedelai.	Kelapa, minyak kelapa, santan, mentega biasa, margarin, lemak hewan.

vitamin dan mineral	Semua sayuran dan buah, kecuali pasien dengan hiperkalemia dianjurkan mengonsumsi yang kandungan kaliumnya rendah; wortel, tomat, selada, sawi, daun prey, kembang kol, kacang kapro, ketimun, papaya, semangka, melon.	Sayuran yang tinggi kalium pada pasien dengan hiperkalemia
---------------------	---	--

## 2.4 Konsep Kepatuhan

### 2.4.1 Pengertian kepatuhan

Kepatuhan merupakan perilaku seseorang dalam mematuhi atau mengikuti peraturan minum obat, mematuhi diet, mengontrol kesehatan, dan harus perubahan gaya hidup sesuai anjuran yang diberikan oleh tenaga kesehatan (Kozier, 2010)

Kepatuhan merupakan suatu tingkatan pasien dalam melaksanakan cara pengobatan dan pemeriksaan kesehatan yang disarankan oleh dokter. Dikatakan

lebih lanjut bila tingkat kepatuhan pada seluruh populasi medis yang kronis mencapai sekitar 20% hingga 60% (Sarafino, 2011 )

Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa kepatuhan merupakan sejauh mana perilaku seseorang dalam mengikuti dan melaksanakan sesuai peraturan atau anjuran yang diberikan oleh petugas kesehatan untuk menunjang kesehatan

#### **2.4.2 Faktor –faktor yang mempengaruhi kepatuhan**

Faktor – faktori yang mempengaruhi kepatuhan menurut Smert dalam penelitian (Yunita, 2019) adalah :

1. Faktor komunikasi

Dari proses komunikasi pada pasien dengan petugas kesehatan dapat mempengaruhi tingkat ketidaktaatan. Seperti kurang informasi pengawasan yang kurang tidak puas serta hubungan emosional dengan petugas kesehatan.

2. Pengetahuan

Ketaatan dalam memberikan informasi sangat jelas dan penting dalam memberikan informasi tentang kepatuhan pasien GGK dalam diet nutrisi.

3. Faktor kesehatan

Fasilitas kesehatan merupakan hal yang utama dan sangat penting dalam memberikan suatu informasi terhadap penderita gagal ginjal kronis dan diharapkan penderita mampu menerima informasi dari tenaga kesehatan yaitu tenaga kesehatan dan penyuluhan kesehatan.

### **2.4.3 Macam – macam kepatuhan**

Menurut Fauzi, 2018 kepatuhan penderitaan dapat di bedakan menjadi :

1. Kepatuhan penuh ( total *compliance* )

Pada penderita mengikuti kegiatan yang diadakan oleh pemerintah.

2. Penderita yang sama sekali tidak patuh (*non compliance*)

penderita yang tidak mengikuti perintah yang dibuat oleh tenaga kesehatan , penderita tidak melakukan diet nutrisi secara teratur.

### **2.5 Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronis Dalam Diet Nutrisi**

Penyakit ginjal merupakan isu kesehatan dengan pembiayaan yang tinggi di dunia. Penyakit gangguan pada ginjal merupakan suatu tanda dan gejalanya merupakan dengan ditemukannya ada ureum dalam darah. Uremia merupakan ketidakmampuan tubuh dalam menjaga keseimbangan cairan serta elektrolit sehingga adanya gangguan pada fungsi ginjal (Smeltzer, et al, 2010; Kemenkes, 2018)

Nutrisi adalah jenis makanan yang berfungsi untuk mempertahankan keberlangsungan hidup ( asmadi, 2018). Fungsi umum dari pemenuhan nutrisi adalah sebagai sumber energi, memelihara jaringan tubuh, mengganti sel tubuh yang rusak, dan mempertahankan vitalitas tubuh. Kebutuhan nutrisi untuk pasien GGK meliputi kebutuhan protein, kebutuhan kalium , kebutuhan natrium, dan kebutuhan karbohidrat. Salah satu Penatalaksanaan gagal ginjal kronik

bisa dengan berbagai cara salah satunya dengan pengaturan diet, pembatasan asupan cairan, obat-obatan, terapi penggantian ginjal tranplantasi ginjal dan hemodialisa (Mutakin & Kumala Sari, 2015). Diet yang bersifat membatasi akan merubah gaya hidupnya yang dirasakan pasien yaitu gangguan serta yang tidak disukai bagi banyak penderita gagal ginjal kronis. Jika pembatasan ini tidak dipatuhi, komplikasi yang dapat kematian seperti hiperkalemia dan edema paru dapat terjadi.

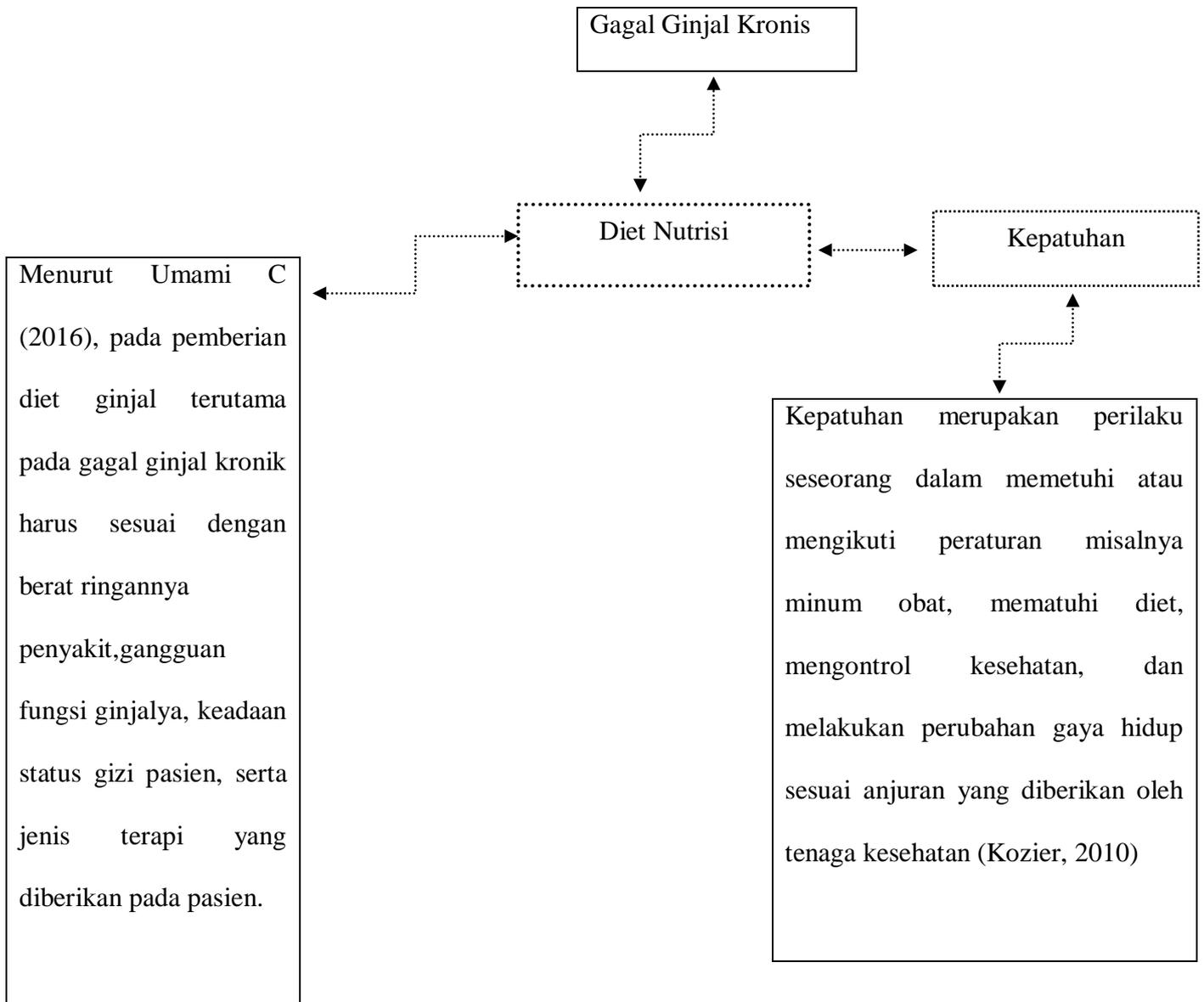
Faktor- faktor yang yang dapat menjadi penyebab terjadinya ketidakpatuhan dalam melaksanakan pengaturan diet, antara lain : usia, jenis kelamin, dan dukungan keluarga. Pada pasien gagal ginjal kronis akan mengalami malnutrisi asupan protein yang tidak adekuat seperti rendahnya kadar albumin dalam darah, gangguan gastrointestinal seperti mual, muntah dan menurunnya nafsu makan, oleh karena itu kepatuhan sangat diperlukan untuk mengatasi malnutrisi pada pasien tersebut.. Hal ini di dukung penelitian Cicielia Ernawati Rahayu ( 2019 ) dengan Metode penelitian deskriptif analitik dengan ujisatistik Chi Square Hasil penelitian didapatkan 72,5% responden tidak patuh dalam diet nutrisi terutama pada pasien yang hemodialisa lebih dari 6 bulan.

Penelitian lain juga dilakukan oleh Bambang Susatyo (2016) dengan menggunakan metode penelitian yang dilakukan bersifat deskriptif dan jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif eksploratif, dengan hasil menunjukkan bahwa penderita gagal

ginjal kronik yang kepatuhan dietnya berada pada tidak patuh paling banyak menjalani hemodilisa 1 – 12 bulan sebanyak 2 Orang (25 %) dan penderita gagal ginjal dengan kategori patuh paling banyak menjalani hemodialisa > 12 bulan sebanyak 6 orang (75 %).

Selain dengan penelitian Sumigar Geledis ( 2015 ) berdasarkan hasil penelitian dari 52 responden terdapat 44 orang (84,6%) responden yang patuh dalam diet nutrisi dan 8 orang (15,4%) responden yang tidak patuh dalam diet nutrisi. Tingkat kepatuhan yang ditunjukkan oleh penderita GGK untuk memenuhi diet nutrisi yang harus di jalani.

## 2.6 Kerangka Teori



Keterangan :

:Tidak diteliti

: yang di teliti

Gambar 1 : kerangka teori (Menurut Umami C 2016) dan ( Kozier, 2010)