

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Gagal Ginjal

a. Pengertian Gagal Ginjal

Gagal ginjal yaitu ginjal kehilangan kemampuannya untuk mempertahankan volume dan komposisi cairan tubuh dalam keadaan asupan makanan normal (Price & Wilson, 2006 dalam Nanda, 2013).

Gagal ginjal merupakan tahapan terakhir bagi gangguan penyakit ginjal atau kombinasi dari gejala-gejala penyakit ginjal akut dan ginjal kronik. Gagal ginjal termasuk silent killer yang berkembang tanpa memberikan gejala tanpa tanda peringatan. Begitu fungsi ginjal dibawah 5%, ginjal hampir tidak berfungsi lagi, dan cuci darah pun harus dilakukan (Anies, 2018).

b. Penyebab Gagal Ginjal

Penyebab gagal ginjal adalah minum minuman beralkohol, bersoda dan berkaleng, riwayat diabetes mellitus, hipertensi, kanker prostat, batu ginjal, penyakit saluran kemih. Gagal ginjal bukan sembarang penyakit yang dapat disembuhkan dalam waktu yang cepat. Penyakit ini menyerang bagian ginjal yang akan membuat kerja ginjal tidak berjalan dengan baik (Anies, 2018).

c. Klasifikasi Gagal Ginjal

a) Gagal Ginjal Akut

Adalah kondisi ginjal yang secara tiba-tiba berhenti berfungsi. Jika kondisi ini tidak segera ditangani mengakibatkan kadar garam dan unsur kimia yang abnormal didalam tubuh. Keadaan ini membuat organ lain terpengaruh dan tidak dapat bekerja dengan baik (Anies, 2018).

b) Gagal Ginjal Kronik

Adalah kondisi penurunan fungsi ginjal secara bertahap dan bersifat permanen.

d. Faktor Resiko Gagal Ginjal

a) Gagal ginjal Akut

Berikut ini adalah orang-orang yang mempunyai resiko penyakit ginjal akut:

- 1) Sudah pernah mengalami gangguan ginjal atau penyakit kronik lain seperti gagal jantung, penyakit hati atau diabetes millitus.
- 2) Berusia diatas usia 65 tahun
- 3) Mengalami dehidrasi
- 4) Mengalami infeksi parah atau sepsis
- 5) Mengonsumsi obat-obatan tertentu
- 6) Penyumbatan pada saluran kencing

b) **Gagal Ginjal Kronik**

Orang yang beresiko mengalami gagal ginjal kronik seperti:

- 1) Orang yang memiliki tekanan darah tinggi
- 2) Orang yang menderita diabetes mellitus
- 3) Orang yang memiliki keluarga pengidap gagal ginjal kronik

c) **Gagal ginjal akut dan kronik**

- 1) Volume darah dalam tubuh berkurang (disebabkan karena perdarahan, diare, atau muntah disertai dehidrasi parah),
- 2) Gangguan dengan pembuluh darah (kondisi yang terjadi karena inflamasi atau terhambatnya pembuluh darah utama yang memasok aliran darah ke ginjal misalnya karena radang dinding pembuluh darah yang memblokir aliran darah),
- 3) Darah yang dipompa jantung lebih sedikit dari normal (terjadi karena gagal jantung, gagal fungsi hati atau sepsis),
- 4) Beberapa obat-obatan juga bisa berdampak kepada pasokan darah menuju keginjal atau bereaksi terhadap ginjal secara langsung (Anies, 2018).

e. Tanda Gejala Gagal Ginjal

Tanda gejala atau gangguan yang dialami oleh penderita gagal ginjal (Anies, 2018) adalah:

- 1) Mual dan muntah,
- 2) Dehidrasi,
- 3) Sakit perut dan sedikit nyeri punggung belakang,

- 4) Tekanan darah tinggi,
- 5) Kebingungan,
- 6) Penimbunan cairan di beberapa bagian tubuh (edema)

f. Pengobatan Gagal Ginjal

Pengobatan yang dapat dilakukan pada penyakit gagal ginjal dengan cara melakukan penerapan pola makan yang sehat. Bahkan, jika perlu melakukan diet sehat dan seimbang serta diet rendah garam. Cara lainnya adalah dengan melakukan terapi ginjal pengganti, yaitu cangkok ginjal. Cangkok ginjal atau transplantasi ginjal merupakan salah satu terapi yang dilakukan selain cuci darah (Anies, 2018).

2. Upaya Pencegahan Gagal Ginjal

a. Deteksi Dini Penyakit Ginjal

Siapa yang berisiko tinggi menderita penyakit ginjal?	Apa yang perlu dilakukan?	Seberapa sering?
a. Umur >50 tahun b. Diabetes c. Hipertensi d. Perokok e. Obesitas f. Riwayat keluarga menderita penyakit ginjal	Periksa: a. Tekanan darah b. <i>Urine dipstick</i> (microalbuminuria jika diabetes) c. CCT atau eGFR	Tiap 12 bulan
Keterangan : a. CCT = <i>Creatinin Clearance Test</i> b. eGFR = perkiraan laju filtrasi glomerulus <i>Sumber: Kemenkes RI, 2017</i>		

b. Langkah Pencegahan Gagal Ginjal

Penyakit ginjal kronis yang telah memasuki stadium 5 atau penyakit ginjal tahap akhir (PGTA) memerlukan terapi pengganti ginjal (TPG). Ada tiga modalitas TPG yaitu hemodialisis, dialisis peritoneal dan transplantasi ginjal. Agar masalah ginjal tidak sampai menjadi penyakit perlu menjaga kesehatan ginjal dengan tetap aktif dan bugar, konsumsi makanan bernutrisi dan kontrol kadar gula darah, periksa tekanan darah secara rutin, periksa berat badan secara rutin, jangan merokok, jaga asupan cairan tubuh, jangan mengonsumsi obat tanpa resep dokter secara reguler (Kemkes RI, 2017).

Beberapa langkah untuk mencegah terjadinya gagal ginjal kronik meliputi (Anies, 2018):

a) Pola makan sehat

Pasien yang menderita gagal ginjal kronis harus mengikuti pola makan yang tepat. Mengurangi asupan protein secara tepat bisa membantu memperlambat proses berkembangnya gagal ginjal. Pasien juga harus membatasi asupan kalium, fosfor, natrium, dan air, serta mengendalikan kadar kolesterolnya.

Pencegahan seseorang sehingga tidak sampai merusak ginjal adalah dengan minumlah air dalam jumlah yang cukup untuk menjaga angka keluaran urin yang baik (bisa membantu mencegah batu ginjal dan infeksi saluran kemih). Kendali pola makan yang baik, hindari asupan garam berlebih dan daging, hindari asupan

kalsium yang tinggi dan makanan oksalat untuk pasien penderita batu ginjal (CRF, 2017).

b) Menghindari merokok dan minum-minuman keras

Rokok dapat menimbulkan berbagai masalah kesehatan dan dapat mempengaruhi hampir seluruh organ tubuh manusia. Rokok dapat menyebabkan hipertensi dan penyumbatan pembuluh darah. Hipertensi merupakan penyebab utama dan tersering penyakit gagal ginjal. Penyumbatan pembuluh darah (*atersklerosis*) juga bisa terjadi di seluruh pembuluh darah manusia, tidak hanya jantung dan otak, tapi juga ginjal (Almatsier, 2010)

Selain rokok minum minuman keras yang mengandung alkohol juga salah satu penyebab gagal ginjal, dimana alkohol yang masuk ke dalam saluran pencernaan akan diabsorpsi melalui mukosa mulut dan epitel gastrointestinal dan sebagian besar (80%) diabsorpsi di usus halus, sisanya diabsorpsi di kolon. Hanya 5-15% yang diekskresikan secara langsung melalui paru-paru, keringat, dan urin. Alkohol mengalami metabolisme di dalam ginjal, paru-paru, dan otot. Dalam ginjal alkohol yang dikonsumsi berlebih akan mengakibatkan penyumbatan dengan bentuk batu ginjal (Almatsier, 2010).

c) Berolahraga secara teratur

Melakukan olahraga secara teratur dan tidak berlebih dapat memaksimalkan ekresi urin dan ginjal serta memperlancar

metabolisme dalam tubuh sehingga tidak mengakibatkan pengendapan sekresi dalam ginjal. Lakukan olahraga ringan dan tidak berlebihan (Depkes RI, 2015).

d) Berhati-hati dalam mengkonsumsi obat-obatan tertentu

Beberapa obat-obatan memiliki indikasi terhadap gangguan ginjal. Obat dengan indikasi tersebut dapat memperberat kerja ginjal dan menghambat metabolisme dalam tubuh (Depkes RI, 2015).

e) Mewaspada dan menangani dengan benar penyakit diabetes milietus

Pada DM Tipe I peningkatan GFR, albuminuria dan pembesaran ginjal merupakan gejala yang ditemukan hampir pada semua pasien disaat diagnosis DM ditegak kan, gejala gejala ini bersifat sementara dan masih mungkin refersibel bila kadar glukosa darah terkendali dengan insulin. Penyebab gagal gijal 44% dari DM yang tidak terkontrol dan tidak ditangani dengan benar. Mendeteksi dan melakukan penanganan dengan benar pada DM dengan mengontrol gula darah dapat mengurangi resiko gagal ginjal (Arsono, 2015).

c. Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pencegahan Gagal Ginjal

Perilaku pencegahan penyakit merupakan perilaku seseorang tentang kesehatan. Menurut Lawrace Green dalam Notoatmodjo (2010) ada 3 faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan yaitu :

a) Faktor predisposisi (*predisposissing factor*)

Adalah suatu keadaan yang dapat mempermudah dalam mempengaruhi individu untuk berperilaku yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai, faktor demografi seperti status ekonomi, umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pengalaman.

b) Faktor pendukung (*enabling factor*)

Berkaitan dengan lingkungan fisik, tersedianya sarana dan fasilitas kesehatan misalnya puskesmas, obat-obatan dan lain-lain.

c) Faktor pendorong (*reinforcing factor*)

Terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, atau petugas yang lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat seperti tokoh agama, tokoh masyarakat dan lain-lain

d. Penilaian Perilaku Pencegahan Gagal Ginjal

Kriteria penilaian gagal ginjal terdiri dari perilaku positif dan negative dengan penilaian diambil nilai rata-rata hasil kuesioner yaitu sebesar

20.5. Penilaian perilaku meliputi:

a) Pada pertanyaan positif nilai yang diberikan sebagai berikut

Selalu (SL) nilai 4

Sering (S) nilai 3

Jarang (J) nilai 2

Tidak Pernah (TP) nilai 1

b) Pada pertanyaan negatif nilai yang diberikan sebagai berikut

Selalu (SL) nilai 1

Sering (S) nilai 2

Jarang (J) nilai 3

Tidak Pernah (TP) nilai 4

3. Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui penciuman manusia, yakni indra penglihatan dan pendengaran manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebigain besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2011).

b. Tingkat Pengetahuan di dalam Domain Kognitif

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu:

a) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat sesuatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah.

b) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi secara benar.

c) Analisis (*Analisis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek di dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

d) Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

e) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek (Notoadmodjo, 2011).

c. Faktor- faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

a) Umur

Umur adalah lama hidup individu tentang mulai saat dilahirkan samapai berulang tahun. Semakin cukup umur maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang dalam berfikir dan bekerja dalam segi kepercayaan masyarakat.

b) Pengalaman

Pengalaman adalah guru yang baik, demikian bunyi pepatah pengalaman merupakan sumber pengetahuan atau suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan.

c) Pendidikan

Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki sebaiknya pendidikan yang kurang akan menghambat sikap seseorang terhadap nilai-nilai baru yang dikenalkan.

d) Lingkungan

Lingkungan adalah seluruh kondisi yang sekitar manusia dan pengaruh dan dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

e) Sumber Informasi

Informasi dapat diperoleh dirumah, disekolah, lembaga organisasi, media cetak, televisi, dan tempat pelayanan kesehatan dimana semua itu mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang.

d. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin di ukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan pengetahuan (Arikonto, 2010).

Kualitas pengetahuan masing-masing tingkat pengetahuan dapat dilakukan dengan kriteria, yaitu :

- a) Tingkat pengetahuan kurang baik jika jawaban responden dari kuesioner yang benar $\leq 56\%$.
- b) Tingkat pengetahuan baik jika jawaban responden dari kuesioner yang benar $> 56\%$.

B. Penelitian Terkait

1. Bambang Susatyo (2015) gambaran kepatuhan diet pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa rawat jalan di RSUD Kayen Kabupaten Pati. Gambaran data demografi karakteristik didapatkan mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki (62,5%), usia responden 45 – 50 tahun (75%), Pendidikan terakhir SMP (50%), bekerja sebagai buruh tani (62,5%), patuh menjalankan diet (75%) dan lamanya menjalani hemodialisa > 12 bulan (75%).
2. Refianti Marsinta, Yesi Hasneli, Ari Pristiana Dewi (2012) judul penelitian hubungan tingkat pengetahuan tentang diet diabetes melitus dengan komplikasi gagal ginjal kronik. Hasil penelitian tentang hubungan antara tingkat pengetahuan tentang diet pasien DM dengan komplikasi gagal ginjal kronik RSUD Arifin Achmad Pekanbaru menyatakan bahwa mayoritas responden dengan jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 41 responden (55,4%), umur responden berada pada tahap umur dewasa pertengahan (41-60 tahun) yaitu sebanyak 72 responden (97,3) Pada

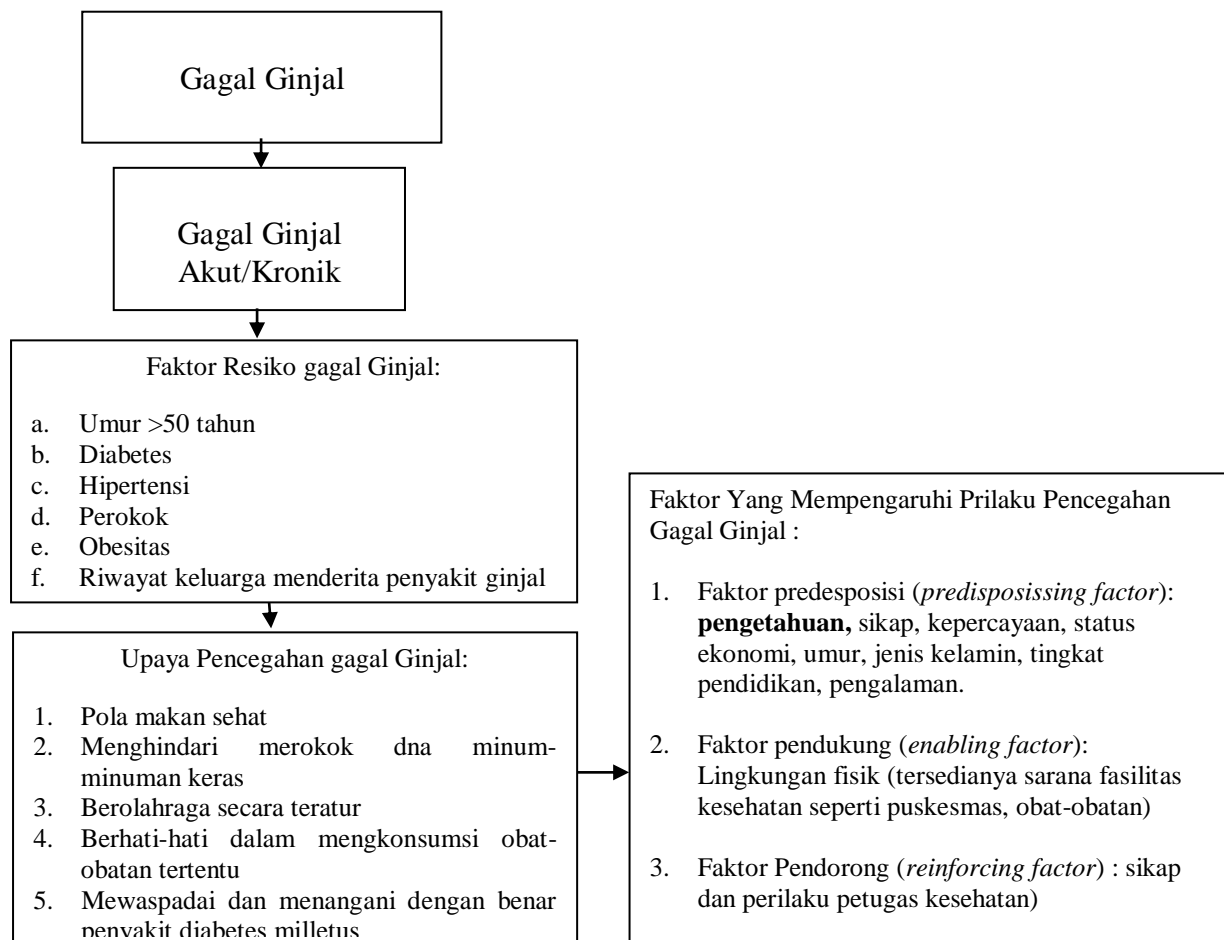
tingkat pendidikan, mayoritas responden berpendidikan SMA sebanyak 28 responden (37,8%), dengan jenis pekerjaan responden yaitu sebagai wiraswasta berjumlah 31 responden (41,9%). Hasil klasifikasi rata-rata responden pengetahuan tinggi yaitu sebanyak 42 responden (56,8%), dan untuk komplikasi GGK didapatkan bahwa responden yang memiliki komplikasi dengan stadium V sebanyak 62 responden (83,8%).

3. Desi Novirianti (2014) judul penelitian tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan keluarga pasien hemodialisis mengenai gagal ginjal kronik di RSUD Dokter Soedarso Pontianak. Tingkat pengetahuan keluarga pasien hemodialisis adalah 66,67% dikategori baik, 27,78% dikategori sedang dan 5,55% dikategori kurang. Sikap keluarga pasien hemodialisis adalah 66,67% dikategori baik, 25% dikategori sedang dan 8,33% dikategori kurang. Tindakan keluarga pasien hemodialisis adalah 47,22% dikategori baik, 33,34% dikategori sedang dan 19,44% dikategori kurang.

C. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah ringkasan dan tinjauan pustaka yang digunakan untuk mengidentifikasi variable yang akan diteliti yang berkaitan dengan konteks ilmu pengetahuan yang di gunakan untuk mengembangkan kerangka konsep penelitian (Notoadmodjo, 2010). Kerangka teori dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Gambar 2.1
Kerangka Teori



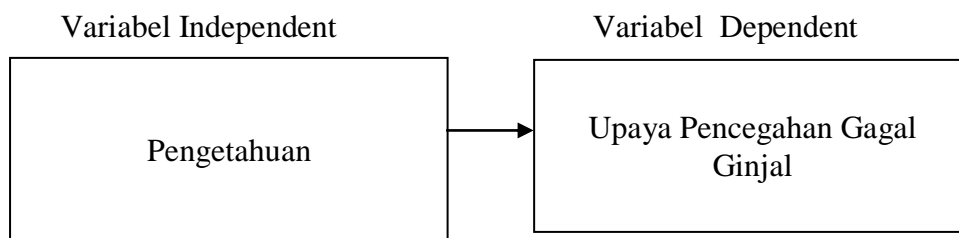
Sumber : Kemenkes RI (2017), Anies (2018), Lawrance Green Dalam Notoatmodjo (2010)

D. Kerangka Konsep

Kerangka adalah merupakan abstraksi yang berbentuk oleh generalisasi dari hal-hal yang khusus. Oleh karena konsep merupakan abstraksi, maka konsep tidak dapat langsung diamati atau diukur. Konsep hanya dapat diamati melalui konstruk atau yang lebih dikenal dengan nama variabel, jadi variabel adalah simbol atau lambang yang menunjukkan nilai atau bilangan dari

konsep (Notoatmodjo, 2010). Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Gambar 2.2
Kerangka Konsep



E. Hipotesis

Hipotesis merupakan suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap suatu permasalahan penelitian, sampai terbukti melalui data yang terkumpul (Arikunto, S. 2006). Dari pendapat diatas dapat dipahami hipotesis merupakan suatu kesimpulan sementara yang disusun berdasarkan data – data yang didapat dari pra riset, dan harus diuji kembali kebenarannya melalui suatu penelitian, hipotesa dalam penelitian ini adalah :

Ha = Ada hubungan pengetahuan dengan upaya pencegahan kejadian gagal ginjal di Desa Poncowarno Kecamatan Kalirejo Kabupaten Lampung Tengah tahun 2019.