

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ginjal adalah salah satu organ di dalam tubuh yang fungsinya adalah untuk menjaga komposisi darah dan digunakan sebagai alat pencegahan penumpukkan limbah didalam tubuh dengan mengendalikan keseimbangan cairan yang ada di dalam tubuh, menjaga level elektrolit seperti sodium, potasium dan fosfat untuk tetap stabil, serta memproduksi hormon dan enzim yang berguna untuk membantu dalam pengendalian tekanan darah, membuat sel darah merah dan menjaga tulang agar tetap kuat (Kemenkes, 2017). Pada saat ginjal mengalami penurunan berupa ketidak mampuan ginjal dalam melakukan fungsinya dengan baik, maka dapat menyebabkan gangguan ginjal dan selain itu dapat menyebabkan kematian. Salah satu dari gangguan ginjal adalah gagal ginjal kronik (GGK) (Lisnawati, 2020).

Gagal Ginjal Kronik merupakan salah satu masalah kesehatan global dengan prevalensi dan insidensi gagal ginjal yang meningkat, prognosis yang buruk serta biaya pengobatan yang tinggi. Prevalensi Gagal Ginjal Kronik akan terus meningkat seiring dengan bertambahnya jumlah penduduk usia lanjut dan kejadian pada penyakit Diabetes Melitus serta Hipertensi. Menurut hasil dari *Global Burden of Disease* pada tahun 2010, Gagal Ginjal Kronik merupakan salah satu penyebab kematian pada peringkat ke 27 di dunia tahun 1990 dan terus mengalami peningkatan sehingga menjadi urutan ke 18 pada tahun 2010. Sedangkan di Indonesia, perawatan pada penyakit Ginjal termasuk kedalam peringkat ke-2 pembiayaan terbesar dari BPJS kesehatan

setelah penyakit jantung di peringkat pertama (Kemenkes, 2017 dalam (Nasution, 2021)).

Faktor risiko gagal ginjal kronik meliputi tiga faktor yaitu yang tidak dapat dirubah, perilaku dan biomedis. Faktor yang tidak dapat dirubah antara lain yaitu riwayat gagal ginjal kronik keluarga, umur, dan jenis kelamin. Faktor kebiasaan anatara lain merokok, aktifitas fisik dan asupan makan. Sedangkan faktor biomedis antara lain yaitu Diabetes Melitus (DM), hipertensi, obesitas, infeksi saluran kencing dan penyakit kardiovaskuler (Sulistiowati and Idaiani, 2015).

Hemodialisa yang dilakukan oleh pasien gagal ginjal kronik dapat menyebabkan hilangnya zat gizi, seperti protein. Sehingga oleh sebab itu protein yang diberikan untuk pasien gagal ginjal kronik harus tinggi yaitu 1,2 mg/kg BB ideal/hari sebagai bentuk kompensasi kehilangan protein akibat dari terapi hemodialisa. Sebaiknya 50% dari protein yang diberikan adalah protein dengan nilai biologis tinggi agar dapat mencukupi kebutuhan asupan zat besi (Kresnawan, 2005). Kehilangan protein yang dialami pada saat proses hemodialisa reuse dapat mencapai 20 g/24 jam (Widiana, 2017 dalam (Ekaputri and Khasanah, 2022)).

Penelitian Becker 2013 menyatakan bahwa status gizi pada pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa sebesar 18 – 56% mengalami kekurangan energi dan protein. Disaat menjalani terapi harus mendapatkan asupan makanan yang cukup agar pasien tetap dalam status gizi baik (Becker, 2013 dalam (Bano, 2019)).

Menurut *National Kidney and Urologic Disease Information Clearinghouse*, hemodialisis merupakan terapi yang paling banyak digunakan pada penderita gagal ginjal kronik (Dewantari et al., 2014). Hemodialisis merupakan satu tindakan yang mempunyai tujuan untuk mengambil zat-zat nitrogen yang mempunyai sifat toksik dari dalam darah dan mengeluarkan air yang berlebih. Berdasarkan hasil Riskesdas 2018 proporsi hemodialisis pada penduduk umur ≥ 15 tahun dengan gagal ginjal berdasarkan diagnosis oleh dokter di Indonesia dengan presentase sebesar 19,3% dan menurut provinsi dengan presentase paling rendah berada pada provinsi Sulawesi Tenggara yaitu sebesar 2% dan yang tertinggi berada pada provinsi DKI Jakarta sebanyak 38,7% (Sari, Simanjuntak and Hutasoit, 2019). *Clinical Practice Guideline on Adequacy of Hemodialysis* menyatakan bahwa kecukupan dosis hemodialisis yang diberikan diukur dengan menggunakan istilah adekuasi hemodialisis (NKF-KDOQI, 2000). Hemodialisa yang tidak adekuat akan ada terjadinya masalah malnutrisi (Dewantari et al., 2014).

Prevalensi Gagal Ginjal Kronik menurut *End-Stage Renal Disease* (ESRD) setiap tahunnya mengalami kenaikan sebesar 6% dari data yang didapatkan tahun 2013 sebanyak 3.200.000 orang (Yulianto, Wahyudi and Marlinda, 2020). Di Indonesia berdasarkan data Riskesdas pada 2018, prevalensi untuk usia penduduk ≥ 15 tahun sekitar 739.208 jiwa. Prevalensi gagal ginjal kronik di Provinsi Jawa Tengah yaitu 0,42% pada tahun 2018 (Dinkes Jateng, 2018). Menurut data yang diperoleh dari bagian rekam medis di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto pada tahun 2021 Penyakit Chronic Kidney Disease (CKD) stage V berada pada urutan ke-3 dari 10 besar

kasus penyakit rawat inap di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto dengan jumlah total 614 pasien, sedangkan untuk jumlah pasien rawat inap dengan diagnosa gagal ginjal kronik keseluruhan sebanyak 639 pasien, yaitu 333 pasien laki-laki dan 306 pasien perempuan (Data Rekam Medis RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, 2021).

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti Penatalaksanaan Diet Tinggi Protein Penyakit Gagal Ginjal Kronik terhadap Asupan Protein Pasca Hemodialisa di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto (Studi Kasus).

B. Rumusan Masalah

Prevalensi Gagal Ginjal Kronik akan terus meningkat seiring dengan bertambahnya jumlah penduduk usia lanjut dan kejadian pada penyakit Diabetes Melitus serta Hipertensi. Terapi hemodialisa yang dilakukan oleh pasien gagal ginjal kronik dapat menyebabkan hilangnya zat gizi, seperti protein. Pada umumnya pasien dengan Gagal Ginjal Kronik mengalami kekurangan protein, oleh karena itu protein yang diberikan untuk pasien gagal ginjal kronik harus tinggi yaitu 1,2 mg/kg BB ideal/hari sebagai bentuk kompensasi kehilangan protein akibat dari terapi hemodialisa. Berdasarkan uraian di atas, dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut, “Bagaimana Penatalaksanaan Diet Tinggi Protein Penyakit Gagal Ginjal Kronik terhadap Asupan Protein Pasca Hemodialisa di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Penatalaksanaan Diet Tinggi Protein Penyakit Gagal Ginjal Kronik terhadap Asupan Protein Pasca Hemodialisa.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran umum RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.
- b. Mengetahui karakteristik responden penyakit gagal ginjal kronik dengan hemodialisa.
- c. Mengetahui penatalaksanaan diet penyakit gagal ginjal kronik dengan hemodialisa.
- d. Mengetahui jumlah asupan protein pada pasien.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi berbagai pihak terkait, diantaranya adalah sebagai berikut.

1. Bagi Peneliti

Hasil dari penelitian diharapkan dapat menambah pengetahuan bagi peneliti tentang diet pada pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisa.

2. Bagi Responden

Hasil dari penelitian diharapkan dapat memberikan informasi tambahan tentang diet pada pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisa, dan diharapkan responden dapat menerapkan edukasi yang diberikan oleh peneliti.

3. Bagi Rumah Sakit

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi sarana informasi tambahan mengenai pasien dengan Gagal Ginjal Kronik dengan hemodialisa dan dapat dijadikan sebagai pedoman penatalaksanaan diet pada pasien hemodialisa.

4. Bagi Program Studi DIII Gizi Cirebon

Hasil dari penelitian ini diharapkan sebagai bahan tambahan referensi perpustakaan sekaligus sebagai informasi tambahan bagi penelitian selanjutnya.