

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit tidak menular secara nasional maupun global telah menjadi perhatian karena penyakit tidak menular merupakan salah satu masalah kesehatan penyebab morbiditas dan mortalitas di Indonesia meningkat. Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan penyakit yang tidak ditularkan dari orang ke orang. Penyakit tidak menular antara lain asma, kanker, diabetes, penyakit jantung, hipertensi, stroke, penyakit sendi, dan penyakit ginjal kronik (Risikesdas, 2018).

Penyakit Ginjal Kronik (PGK) merupakan *silent epidemic* dengan jumlah penderita yang terus meningkat serta berpotensi mengalami berbagai komplikasi hingga dapat berakhir pada kematian dini (Davids, 2018). *Global Burden of Disease Study* (2017) menyatakan PGK merupakan penyakit nomor 5 yang diperkirakan termasuk dalam penyebab kematian dini di tahun 2040 yang akan datang. Hal ini terjadi sebuah peningkatan karena pada 2016 PGK ada dalam urutan ke-16 sebagai penyebab kematian dini. Berdasarkan hasil Risikesdas 2018, prevalensi PGK mengalami peningkatan sebesar 1,8% dimana pada tahun 2013 prevalensinya adalah 2,0%, sedangkan tahun 2018 terdapat 3,8%, peningkatan ini juga diikuti di seluruh wilayah Indonesia kecuali Jawa Timur dan Sulawesi Barat (Ekaputri *et al.*, 2022). Penyakit ginjal kronik (PGK) stadium V berada di urutan ke-10 dari 10 besar kasus penyakit rawat inap di

Rumah Sakit Umum Daerah Waled pada Januari 2022 dengan jumlah 28 pasien (Data Rekam Medis Rumah Sakit Umum Daerah Waled, Januari 2022).

Penyakit ginjal kronik (PGK) merupakan keadaan di mana terjadi penurunan fungsi ginjal yang cukup berat secara perlahan-lahan (menahun) disebabkan oleh berbagai penyakit ginjal dan penyakit ini bersifat progresif dan umumnya tidak dapat pulih kembali (*irreversible*). Berdasarkan penelitian Siagian dan Damayanty (2018), faktor penyebab terbanyak penyakit ginjal kronik yaitu hipertensi dan diabetes melitus (DM). Sedangkan faktor risiko penyakit ginjal kronik berkaitan dengan usia, jenis kelamin, riwayat penyakit hipertensi dan diabetes melitus, riwayat penggunaan analgesik, anti inflamasi non-steroid, riwayat merokok, serta riwayat penggunaan minuman suplemen energi (Kamaluddin *et al.*, 2019).

Terapi pengganti yang paling banyak dipilih dan dilakukan oleh pasien PGK di Indonesia adalah hemodialisa. Hemodialisa (HD) adalah salah satu terapi pengganti ginjal yang bertujuan untuk membuang sisa-sisa metabolisme protein atau mengoreksi gangguan keseimbangan air dan elektrolit dalam tubuh melalui darah pasien dengan dialisat yang melalui membran semipermeabel yang bertindak sebagai ginjal buatan. Mesin yang digunakan sebagai dialiser ini hanya mampu menggantikan 10% dari kapasitas ginjal dalam menyaring zat-zat sisa metabolisme tubuh, sehingga pasien PGK dengan hemodialisa dianjurkan untuk menjaga asupan protein agar tidak terjadi gangguan metabolik. Hal ini dapat meningkatkan resiko malnutrisi pada pasien PGK dengan hemodialisa (Naysilla, 2020).

Hemodialisa yang dilakukan pasien PGK dapat menyebabkan kehilangan zat gizi seperti protein, sehingga protein yang diberikan harus tinggi yaitu 1,2 mg/kg BB ideal/hari sebagai kompensasi kehilangan protein akibat hemodialisa. Sebaiknya 50% protein yang diberikan adalah protein dengan nilai biologis tinggi agar cukup asupan zat besi. Kehilangan protein yang dialami saat hemodialisa *reuse* dapat mencapai 20 g/24 jam. Penatalaksanaan diet merupakan salah satu cara dalam penanganan suatu penyakit, selain terapi utama obat-obatan, radiasi, dan pembedahan yang berfungsi dalam memberikan tunjangan gizi pada tubuh untuk mencegah atau mengurangi terjadinya malnutrisi akibat dari penyakit yang diderita maupun mencegah adanya komplikasi yang dapat memperberat penyakit (Naysilla, 2020).

Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai penatalaksanaan diet penyakit ginjal kronik dengan hemodialisa terhadap asupan protein di Rumah Sakit Umum Daerah Waled karena penyakit gagal ginjal kronik dengan hemodialisa di Rumah Sakit Umum Daerah Waled pada Bulan Januari – Agustus 2022 berada di urutan ke-10 dari 10 besar penyakit yang ada dengan total pasien rawat inap sebanyak 129 pasien.

B. Rumusan Masalah

Jumlah pasien penyakit ginjal kronik di Indonesia yang menjalani hemodialisa semakin meningkat setiap tahunnya. Prosedur hemodialisa menyebabkan kehilangan zat gizi, seperti protein sehingga berisiko tinggi mengalami malnutrisi protein yang dapat meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas. Hemodialisa yang dilakukan pasien PGK dapat menyebabkan

kehilangan zat gizi, seperti protein, sehingga protein yang diberikan harus tinggi yaitu 1,2 mg/kg BB ideal/hari sebagai kompensasi kehilangan protein akibat hemodialisa. Sebaiknya 50% protein yang diberikan adalah protein dengan nilai biologis tinggi agar cukup asupan zat besi (Naysilla, 2020). Berdasarkan uraian di atas, dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai, berikut, “Bagaimana Studi Kasus Penatalaksanaan Diet Penyakit Ginjal Kronik dengan Hemodialisa terhadap Asupan Protein pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Waled ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui penatalaksanaan diet penyakit ginjal kronik dengan hemodialisa terhadap asupan protein pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Waled

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran umum Rumah Sakit Umum Daerah Waled
- b. Mengetahui karakteristik responden penyakit ginjal kronik
- c. Mengetahui penatalaksanaan diet yang diberikan kepada responden penyakit ginjal kronik dengan hemodialisa
- d. Mengetahui asupan protein pada responden penyakit ginjal kronik dengan hemodialisa

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi berbagai pihak terkait, baik secara teoritis maupun secara praktis. Di antaranya adalah sebagai berikut:

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi pengalaman belajar di lapangan dan dapat meningkatkan pengetahuan peneliti mengenai penatalaksanaan diet penyakit ginjal kronik dengan hemodialisa terhadap asupan protein pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Waled

2. Bagi Responden

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi bahan masukan pada responden penyakit ginjal kronik dan diharapkan responden dapat menerapkan edukasi yang diberikan, meningkatkan pengetahuan serta dapat menerima penatalaksanaan diet sesuai dengan penyakit yang dideritanya.

3. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi sarana pemberi informasi mengenai pasien yang menderita penyakit ginjal kronik dan sebagai pedoman penatalaksanaan diet pada pasien.

4. Bagi Program Studi D III Gizi Cirebon

Hasil penelitian diharapkan dapat bermanfaat bagi pihak Program Studi D III Gizi Cirebon sebagai bahan bacaan maupun bahan referensi dengan memberikan informasi mengenai penatalaksanaan diet penyakit ginjal kronik dengan hemodialisa terhadap asupan protein pada pasien rawat inap, serta sebagai acuan peneliti lain untuk penelitian lebih lanjut.