

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penderita penyakit gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa semakin meningkat dari tahun ke tahun, dan pada tahun 2018 peningkatannya sangat signifikan seiring dengan pertumbuhan jumlah penduduk (Indonesian Renal Registry, 2018). Pada pasien dengan gagal ginjal kronik yang menjalani terapi dialisis diperlukan asupan protein yang lebih tinggi dibandingkan gagal ginjal non-dialisis untuk menggantikan protein yang terbuang selama proses dialisis dan untuk mencegah hiperkatabolisme akibat peradangan dan infeksi (Riani, et al., 2019). Peningkatan kadar fosfor pada pasien penderita penyakit gagal ginjal kronik yang menjalankan terapi HD dapat menyebabkan hiperfosfatemia karena adanya gangguan metabolisme mineral yang berhubungan dengan penurunan Glomerular Filtration Rate (GFR) (<60 ml/menit/1,73 m²) sehingga terjadi pengendapan yang mengakibatkan jumlah fosfor menumpuk dalam darah (Hiperfosfatemia) (Ikasari et al., 2022).

Prevalensi kejadian gagal ginjal kronik di Indonesia sebesar 0,38% dari jumlah penduduk Indonesia sebesar 252.124.458 jiwa maka dapat 713.783 jiwa yang menderita gagal ginjal kronik di Indonesia (Risksedas, 2018). Data survey Persatuan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI) berdasarkan laporan *Indonesian Renal Registry* (IRR) (2018), pasien aktif yang menjalani terapi hemodialisa terjadi peningkatan pada tahun 2017 yaitu sebesar 32,2% pada tahun 2018 meningkat menjadi 42,2% dan untuk pasien baru yang menjalani

hemodialisa pada tahun 2017 dari sebanyak 30831 orang meningkat menjadi 66433 orang pada tahun 2018 (Nababan, 2021).

Data Indonesian Renal Registry (IRR) pada tahun 2018 menunjukkan bahwa penyebab gagal ginjal kronik stadium 5 yang menjalani terapi hemodialisa adalah hipertensi (36%), nefropati diabetik atau diabetic kidney disease (28%), glomerulopati primer (10%) dan penyebab lain (5%). Penyebab kematian utama pada PGK yang menjalani hemodialisa adalah penyakit kardiovaskular (40-50%) kemudian diikuti dengan inflamasi/infeksi (9-18%) dan malnutrisi (10-60%). Malnutrisi pada pasien PGK yang menjalani hemodialisa terjadi akibat hilangnya protein energy wasting (kehilangan cadangan protein dan masa lemak) dan kekurangan atau kehilangan mikronutrien secara masif (Sembiring & Hanifah, 2020).

Kebijakan pemerintah untuk mengatasi penyakit gagal ginjal kronik diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (PERMENKES RI) No. 812/MENKES/PER/VII/2010 pasal 1 ayat 3 menjelaskan bahwa hemodialisa sebagai terapi pengganti ginjal dengan tujuan mengeluarkan toksik uremik dan mengatur cairan elektrolit tubuh (Purnawinadi, 2021). Hemodialisa adalah suatu metode terapi dialisis untuk menggantikan kerja ginjal dengan mengeluarkan cairan dan produk sisa metabolisme dari dalam tubuh ketika secara progresif ginjal tidak mampu melaksanakan proses tersebut (Pratama et al., 2020). Upaya penanggulangan penyakit gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa telah diupayakan oleh pemerintah melalui penatalaksanaan diet yang diperlukan untuk memberikan asupan zat gizi yang cukup sekaligus

memelihara sisa fungsi ginjal agar kondisinya tidak semakin buruk dan mempertahankan homeostatis selama mungkin (Siagian, 2018).

Penyakit gagal ginjal kronik stadium V pada bulan Januari berada di urutan ke-10 dari 10 besar kasus penyakit rawat inap di RSUD Waled Kabupaten Cirebon pada tahun 2022 dengan jumlah 136 pasien yaitu 58 pasien laki-laki dan 78 pasien perempuan (Data Rekam Medis RSUD Waled, 2022). Latar belakang permasalahan yang telah diuraikan membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Studi Kasus Penatalaksanaan Diet Penyakit Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisa terhadap Asupan Protein dan Fosfor Pada Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Waled Kabupaten Cirebon”.

B. Rumusan Masalah

Penyakit gagal ginjal kronik di Indonesia semakin meningkat setiap tahunnya. Pasien penyakit gagal ginjal kronik stadium V memerlukan terapi hemodialisa untuk menggantikan fungsi ginjal yang terganggu dan mempertahankan kelangsungan hidup pasien. Pasien penyakit gagal ginjal kronik stadium V yang menjalani terapi HD selain berisiko mengalami defisiensi makronutrien yaitu protein, mikronutrien seperti fosfor dan kekurangan atau kelebihan akibat gangguan absorpsi. Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut, “Bagaimana Penatalaksanaan Diet Penyakit Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisa terhadap Asupan Protein dan Fosfor Pada Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Waled Kabupaten Cirebon?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui penatalaksanaan diet penyakit gagal ginjal kronik dengan hemodialisa terhadap asupan protein dan fosfor pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Waled Kabupaten Cirebon.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran umum Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Waled Kabupaten Cirebon.
- b. Mengetahui karakteristik pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Waled Kabupaten Cirebon.
- c. Mengetahui penatalaksanaan diet penyakit gagal ginjal kronik yang diberikan (Diet Hemodialisa (HD) 60 gr protein, Diet Hemodialisa (HD) 65 gr protein, Diet Hemodialisa (HD) 70 gr protein) kepada pasien penyakit gagal ginjal kronik dengan Hemodialisa di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Waled Kabupaten Cirebon.
- d. Mengetahui asupan protein dan fosfor pada pasien penyakit gagal ginjal kronik dengan hemodialisa di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Waled Kabupaten Cirebon.

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 Pasien

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan pengetahuan kepada pasien penyakit gagal ginjal kronik mengenai

penatalaksanaan diet, asupan protein dan fosfor pasien penyakit gagal ginjal kronik di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Waled Kabupaten Cirebon.

2. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi atau masukan tentang penatalaksanaan diet, asupan protein dan fosfor pasien penyakit gagal ginjal kronik di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Waled Kabupaten Cirebon.

3. 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 untuk memberikan informasi mengenai penatalaksanaan diet terhadap asupan protein dan fosfor pasien penyakit gagal ginjal kronik dengan hemodialisa, serta sebagai acuan peneliti lain untuk penelitian lebih lanjut.

4. Bagi Peneliti

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi pengalaman belajar di lapangan dan dapat meningkatkan pengetahuan peneliti mengenai penatalaksanaan diet penyakit gagal ginjal kronik dengan hemodialisa terhadap asupan protein dan fosfor pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Waled Kabupaten Cirebon.