

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit gagal ginjal kronik terjadi apabila adanya kerusakan pada bagian ginjal yang menyebabkan fungsi ginjal menurun secara bertahap dalam waktu 3 bulan atau lebih. Penyakit gagal ginjal kronik termasuk kedalam salah satu penyakit tidak menular yang perlu mendapatkan perhatian karena menjadi masalah kesehatan dengan angka kejadian yang cukup tinggi (Kalengkongan *et al.*, 2018). Penderita gagal ginjal kronik dikelompokkan menurut stadium, yaitu stadium I, II, III, dan IV. Pada stadium IV terjadi penurunan fungsi ginjal yang berat tetapi belum menjalani terapi pengganti *dialysis* atau disebut sebagai kondisi *predialysis* (Kresnawan & Markum, 2012).

Menurut data *World Health Organization* (2013) sebanyak 850.000 orang menderita gagal ginjal kronik yang mengalami kematian setiap tahunnya (Ariyanti & Iman, 2020). Riskesdas (2018) melaporkan bahwa di Indonesia sebanyak 0,38% dari penduduk Indonesia menderita gagal ginjal kronik. Data prevalensi Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (PPTM) Kementerian Kesehatan, dr. Theresia Sandra Diah Ratih memperkirakan angka kematian penderita penyakit ginjal di Indonesia mencapai 42.000 orang per tahun. Provinsi Jawa Barat merupakan provinsi di Indonesia yang memiliki prevalensi kejadian gagal ginjal kronik sebesar 0,3%. Data Rumah Sakit Umum Daerah Al Ihsan Provinsi Jawa Barat tahun 2022 terawatt 890 pasien yang didiagnosa penyakit CKD yang menjalani perawatan.

Gagal ginjal kronik dapat disebabkan karena usia, jenis kelamin, dan riwayat penyakit seperti diabetes, hipertensi, maupun penyakit gangguan *metabolic* lain yang dapat menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Kebiasaan merokok dan penggunaan minuman suplemen energi juga dapat menjadi penyebab terjadinya gagal ginjal kronik (Pradiningsih *et al.*, 2020). Akibat dari gagal ginjal kronik adalah gangguan metabolisme yang berhubungan dengan nutrisi. Penyakit gagal ginjal kronik mengakibatkan ginjal tidak berfungsi untuk melakukan ekskresi sisa-sisa metabolisme tubuh, seperti urea, asam urat, dan kreatinin sehingga menumpuk dan dapat menjadi racun dalam tubuh (Syuryani *et al.*, 2021 dalam Oktaviani, 2022).

Terapi gagal ginjal kronik dibagi menjadi 3 yaitu terapi farmakologis, terapi *dialysis*, dan terapi gizi. Terapi diet pada penatalaksanaan gizi pasien gagal ginjal kronik bertujuan untuk mengurangi beban kerja ginjal dan menurunkan kadar ureum darah, salah satu diet yang dilakukan adalah terapi diet rendah protein. Diet rendah protein diberikan untuk mencapai dan mempertahankan status gizi optimal dengan memperhitungkan sisa fungsi ginjal agar tidak memberatkan kerja ginjal (Yuniardi, Putri, Isro'in, & Maghfirah, 2020). Diet rendah protein bertujuan untuk mengatur keseimbangan cairan dan elektrolit serta memperlambat turunnya laju filtrasi glomerulus (Almatsier, 2006 dalam Ardianti & Nila, 2018).

Pengaruh asupan protein memegang peranan penting dalam penatalaksanaan diet gagal ginjal kronik, karena asupan protein yang tidak sesuai akan meningkatkan kinerja ginjal yang menyebabkan fungsi ginjal semakin menurun. Asupan protein merupakan sumber toksin uremik sehingga

pembatasan asupan protein pada penderita gagal ginjal kronik penting dilakukan (Gameata dan Mircescu, 2013 dalam Ningtyas, *et al.*, 2019). Pembatasan asupan protein dalam makanan pasien gagal ginjal kronik terbukti menstabilkan kembali dan memperlambat terjadinya gagal ginjal hingga tahap dialysis (Ika, H, & Khairun, 2015). Pada penelitian Ningtyas *et al.*, (2019) sebanyak 56,7% asupan protein kurang dari kebutuhan dan sebanyak 3,3% asupan protein pasien berlebih.

Penderita gagal ginjal kronik selain protein dianjurkan membatasi konsumsi cairan dalam sehari. Aturan umum untuk asupan cairan adalah keluar urine dalam 24 jam ditambah 500 ml yang mencerminkan kehilangan cairan yang tidak disadari (Haryanti dan Nisa, 2015). Hasil penelitian menunjukkan 56,7% pasien memiliki *output* urine >60% dari total asupan cairan secara peroral. Hal ini disebabkan karena intake cairan pasien secara peroral kurang dari kebutuhan (Ningtyas, *et al.*, 2019).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa asuhan gizi yang diberikan dapat berkontribusi dalam penyediaan diet yang tepat dan pemberian edukasi/konseling gizi agar pasien dan keluarga pasien dapat mematuhi diet yang diberikan. Tidak optimalnya pemberian edukasi/konseling gizi terkait diet yang diberikan pasien menyebabkan pasien mengkonsumsi makanan yang tidak sesuai dengan diet yang dianjurkan (Ningtyas, *et al.*, 2019).

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Penatalaksanaan Diet Rendah Protein Terhadap Asupan

Protein dan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Rumah Sakit Umum Daerah Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat.”

B. Rumusan Masalah

Jumlah penderita gagal ginjal kronik mengalami kenaikan setiap tahunnya, di Indonesia sebanyak 0,38% dari penduduk Indonesia menderita gagal ginjal kronik. Provinsi Jawa Barat merupakan provinsi di Indonesia yang memiliki prevalensi kejadian gagal ginjal kronik sebesar 0,3%.

Salah satu terapi gizi untuk penderita gagal ginjal kronik adalah dengan menerapkan diet rendah protein. Diet rendah protein bertujuan untuk mengatur keseimbangan cairan dan elektrolit. Asupan protein merupakan sumber toksin uremik sehingga pembatasan asupan protein pada penderita gagal ginjal kronik penting dilakukan sebagai tindakan terapeutik. Diet rendah protein 0,6 – 0,8 g/KgBB/hari dan diet sangat rendah protein 0,3 – 0,4 g/KgBB/hari direkomendasikan pada pasien gagal ginjal kronik (Gameata dan Mircescu, 2013).

Berdasarkan uraian di atas, dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu, “Bagaimana Penatalaksanaan Diet Rendah Protein Terhadap Asupan Protein dan Cairan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Rumah Sakit Umum Daerah Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui penatalaksanaan diet rendah protein terhadap asupan protein dan cairan pada pasien gagal ginjal kronik di Rumah Sakit Umum Daerah Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran umum Rumah Sakit Umum Daerah Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat.
- b. Mengetahui karakteristik responden penyakit gagal ginjal kronik.
- c. Mengetahui penatalaksanaan diet yang diberikan kepada pasien penyakit gagal ginjal kronik dan kesesuaian terhadap standar proses asuhan.
- d. Mengetahui kesesuaian asupan protein pada pasien penyakit gagal ginjal kronik terhadap standar diet.
- e. Mengetahui kesesuaian asupan cairan pada pasien penyakit gagal ginjal kronik terhadap standar diet.

3. Manfaat Penelitian

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

1. Bagi Penulis

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi pengalaman belajar di lapangan dan dapat meningkatkan pengetahuan peneliti mengenai

penatalaksanaan diet rendah protein terhadap asupan protein dan cairan di Rumah Sakit Umum Daerah Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat.

2. Bagi Responden

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi sarana pemberi informasi mengenai data asupan protein dan cairan pada pasien gagal ginjal kronik di Rumah Sakit Umum Daerah Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat.

3. Bagi Rumah Sakit Umum Daerah Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi sarana pemberi informasi mengenai data asupan protein dan cairan pada pasien gagal ginjal kronik di Rumah Rumah Sakit Umum Daerah Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat.

4. Bagi Program Studi D III Gizi Cirebon

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi pihak Program Studi D III Gizi Cirebon sebagai bahan bacaan maupun bahan referensi dengan memberikan informasi mengenai penatalaksanaan diet rendah protein terhadap asupan protein dan cairan pada pasien gagal ginjal kronik, serta sebagai acuan peneliti untuk penelitian lebih lanjut.