

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Prevalensi penyakit tidak menular (PTM) secara nasional maupun global merupakan salah satu penyebab peningkatan morbiditas dan mortalitas. 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 (Riskesdas, 2018).

Chronic Kidney Disease (CKD) atau Penyakit Ginjal Kronis adalah gangguan fungsi ginjal yang progresif dan tidak dapat pulih kembali, dimana tubuh tidak mampu memelihara metabolisme dan gagal memelihara keseimbangan cairan dan elektrolit yang berakibat pada peningkatan ureum. Pada pasien gagal ginjal kronik mempunyai karakteristik bersifat menetap, tidak bisa disembuhkan dan memerlukan pengobatan berupa transplantasi ginjal, dialisis peritoneal, hemodialisis dan rawat jalan dalam jangka waktu yang lama (Black, J dan Hawks, J. 2014)

Menurut Riskesdas 2018 prevalensi pasien Gagal Ginjal Kronik pada penduduk umur ≥ 15 tahun di Indonesia berjumlah 0,38 % meningkat dari tahun 2013 yaitu berjumlah 0,2%. Menurut 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 tercatat dari 77892 orang pada tahun 2018 menjadi 132142 orang dan

untuk pasien baru yang menjalani hemodialisa pada tahun 2017 dari sebanyak 30831 orang meningkat menjadi 66433 orang pada tahun 2018.

Asupan makan pasien penyakit ginjal kronik biasanya rendah, hal ini dikarenakan menurunnya nafsu makan, timbulnya rasa mual dan diikuti oleh muntah, yang dapat berpengaruh terhadap penurunan berat badan penderita. (Firmansyah 2010). Pasien gagal ginjal dengan hemodialisa yang sudah menjalani terapi rutin sangat beresiko mengalami kurang energi protein karena sindroma uremia yang menyebabkan pasien merasa mual, muntah dan turunnya nafsu makan (Suwondo. 2013)

Asupan energi dan protein masih tergolong rendah dari total kebutuhan pasien dan asupan kalium rata-rata kurang dari kebutuhan normal. Asupan energi didapatkan 10 orang kategorinya kurang dari total kebutuhan yaitu berkisar 697 - 1796 kkal. Asupan protein didapatkan 6 orang pasien yang kategori asupan proteinnya kurang dari kebutuhan pasien prehemodialisa berkisar 25,4 gr-43 gr dan 1 orang pasien dengan kategori berlebih dari kebutuhan pasien prahemodialisa yaitu 74,3 gr dan 3 orang dengan kategori sesuai dengan total kebutuhan pasien prehemodialisa 49,2-63 gr.

Asupan kalium pasien gagal ginjal kronik prehemodialisa dari 10 orang didapatkan 10 orang dengan asupan kaliumnya yang dikategorikan kurang dari kebutuhan. Hasil asupan cairan pasien yaitu 5 orang asupan cairan berlebih berkisar 1000-1700 ml /hari dan 5 orang dengan asupan cairan kurang berkisar 375-600 ml /hari. Kebutuhan asupan cairan dihitung dengan cara jumlah urin yang keluar /24 jam ditambah dengan 500 ml .

Pengaturan pola diet ini penting bagi penderita ginjal kronik terutama pasien baru yang menjalani terapi hemodialisa karena dengan perilaku diet yang dimiliki oleh seorang pasien gagal ginjal kronik dapat mengurangi beban kerja ginjal dalam mengendalikan keseimbangan cairan serta menjaga status gizi pasien. Kemampuan ginjal pada penderita PGK dalam mengeluarkan hasil metabolisme tubuh terganggu sehingga sisa metabolisme tersebut menumpuk dan menimbulkan gejala klinik serta laboratorium yang disebut sindrom uremik. Sindrom uremik akan menimbulkan gejala berupa penurunan kadar hemoglobin, gangguan kardiovaskuler, gangguan kulit, gangguan sistem syaraf dan gangguan gastrointestinal berupa mual, muntah dan kehilangan nafsu makan (Suwitra, 2014).

Asupan makan merupakan perilaku seseorang yang dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain kondisi fisiologi, diet yang diberikan, terapi medik, selera makan dan pengetahuan gizi pasien. Pengetahuan gizi adalah segala sesuatu yang menyangkut kemampuan dalam memahami konsep dan prinsip serta informasi yang berhubungan dengan gizi makanan dan hubungan dengan kesehatan (Firmansyah, 2010).

Penelitian Sri Suranti (2019) di RSUD Wonosari menyebutkan bahwa intervensi diet diperlukan pada gangguan fungsi ginjal yang mencakup pengaturan yang cermat terhadap masukan protein, masukan cairan untuk mengganti cairan yang hilang, masukan natrium untuk menggantikan natrium yang hilang dan pembatasan kalium. Faktor yang membentuk tindakan

konservatif berdasarkan sikap pasien terhadap penyembuhan gagal ginjal kronik dapat berupa pengaturan diet makanan berupa protein, natrium, cairan dan kalium.

Penulis tertarik melakukan penelitian mengenai pengetahuan gizi dan tingkat kecukupan Energi, Protein, Kalium, dan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Dialisis setelah diberikan konseling gizi Di Rumah Sakit Permata Cirebon”

B. Rumusan Masalah

Prevalensi penyakit ginjal kronik terus meningkat. Pengetahuan gizi dan perilaku makan merupakan salah satu penyebab pasien dialisis cenderung memburuk kondisi kesehatannya. Peningkatan pengetahuan gizi dan perilaku makan menjadi penting untuk memperbaiki kondisi pasien dialisis. Pertanyaan penelitiannya apakah pemberian konseling dapat meningkatkan pengetahuan gizi penderita dialisis? dan apakah asupan pasien juga membaik?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui perbedaan pengetahuan gizi dan tingkat konsumsi energi, protein, kalium, dan cairan pada pasien ginjal kronik dialisis sebelum dan setelah mendapatkan konseling gizi di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Permata Cirebon.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengukur tingkat pengetahuan Pasien Ginjal Kronik sebelum konseling gizi, dan setelah konseling gizi,

- b. Mengukur tingkat konsumsi energi, protein, kalium, dan cairan Pasien Ginjal Kronik sebelum dan setelah konseling gizi,
- c. Menganalisis perbedaan tingkat pengetahuan Pasien Ginjal Kronik sebelum dan setelah konseling gizi,
- d. Menganalisis perbedaan tingkat konsumsi energi, protein, kalium, dan cairan Pasien Ginjal Kronik sebelum dan setelah konseling gizi.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Peneliti ini dapat menambah pengetahuan dan keterampilan peneliti dalam mengaplikasikan ilmu dietetik khususnya penatalaksanaan diet pada pasien ginjal kronik.

2. Bagi Instalasi Gizi Rumah Sakit Permata Cirebon

Hasil peneliti ini diharapkan menjadi bahan masukan dan pertimbangan bagi Instalasi Gizi Rumah Sakit Permata Cirebon dalam penatalaksanaan diet pasien ginjal kronik.

3. Bagi Pasien

Hasil penelitian ini dapat digunakan oleh pasien dan keluarga dalam pengaturan makan setelah tidak dirawat di rumah sakit untuk mengurangi progresifitas penyakit ginjal kronik.

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup materi padapenelitian ini dibatasi pada pembahasan mengenai perbedaan pengetahuan gizi konsumsi energi, protein, kalium, dan cairan pasien ginjal kronik dialisis sebelum dan setelah mendapatkan konseling gizi.