

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Penyakit gagal ginjal kronis terjadi disebabkan karena adanya kerusakan pada fungsi ginjal yang secara perlahan-lahan dan menahun. Berbagai faktor penyebab penyakit ginjal diantaranya adalah hipertensi, diabetes melitus, kista ginjal, infeksi ginjal, batu ginjal, dan diikuti dengan pola hidup yang tidak sehat. Penyakit ini bersifat progresif dan umumnya tidak dapat pulih kembali (*irreversible*). Gejala penyakit ini umumnya adalah tidak nafsu makan, mual, muntah, sakit kepala, sesak napas, mudah lelah, edema pada kaki atau tangan serta ditandai dengan meningkatnya kadar ureum dan penurunan laju filtrasi glomerulus. Apabila nilai laju filtrasi glomerulus kurang dari 15 ml/menit maka pasien masuk ke dalam tahap penurunan fungsi ginjal berat. Penyakit ginjal kronis dapat dikategorikan masuk pada stadium 5 yang memerlukan terapi salah satunya hemodialisa (Suharyati, et al 2019).

Terapi pengganti ginjal dapat berupa hemodialisis. Hemodialisis adalah suatu cara untuk mengeluarkan produk sisa metabolisme melalui membran semipermeabel atau yang disebut dialyzer. Sisa-sisa metabolisme atau racun tertentu dari peredaran darah manusia dapat berupa air, natrium, kalium, hidrogen, urea, kreatinin, dan asam urat (Agustin et al, 2017).

Hemodialisa yang dilakukan pada pasien ginjal kronis dapat menyebabkan kehilangan zat gizi seperti protein, sehingga protein yang diberikan harus cukup yaitu 1-1,2 g/kg BB ideal/hari sebagai kompensasi kehilangan protein akibat

hemodialisa. Diet yang diberikan pada penderita gagal ginjal dengan hemodialisa adalah diet tinggi protein, yaitu pemberian makanan sesuai dengan kebutuhan gizi dengan pemilihan bahan makanan yang mengandung protein dengan nilai biologis tinggi yang bertujuan untuk mengganti asam amino yang hilang pada saat hemodialisa. Pemilihan bahan makanan rendah kalium mengantisipasi adanya komplikasi hiperkalemia. Pemilihan bahan makanan rendah natrium mengantisipasi adanya komplikasi hipertensi, edema, ascites, serta anuria (Amaliyah 2022).

Protein merupakan salah satu zat gizi makro yang banyak terbuang pada saat terjadinya hemodialisa. Pada saat proses hemodialisa protein yang terbuang atau 6-8 g/hr. Maka dibutuhkan penyeimbangan dengan memberi asupan protein sebanyak 1 - 1,2 g/kg/BB/hari untuk mengantisipasi hilangnya protein dan keseimbangan nitrogen selama proses hemodialisis. Asupan protein memberikan pengaruh yang besar dalam penanggulangan status gizi pada pasien GGK, karena gejala sindrom uremik terjadi disebabkan menumpuknya katabolisme protein tubuh, maka semakin baik asupan protein, semakin baik pula pertahanan status gizinya. Untuk menjaga asupan protein tetap dalam jumlah yang baik, asupan harus mencapai 80-110% dari kebutuhan (Anggoro, *et al* 2023).

Selain asupan protein, jumlah asupan natrium pun harus diperhatikan. Diet rendah natrium adalah diet yang mengatur asupan natrium yang berlebihan, terutama dalam bentuk natrium klorida. Natrium penting untuk pengaturan tekanan dan volume darah, transmisi saraf, kontraksi otot, keasaman darah dan cairan tubuh. Namun, kadar natrium yang tinggi dapat menyebabkan hipertensi, edema, gagal jantung, edema paru dan tentu saja, kerusakan lebih lanjut pada

fungsi ginjal. Ketika fungsi ginjal menurun, kemampuan ginjal untuk mengeluarkan natrium juga menurun. Jika pasien gagal ginjal kronik tidak membatasi asupan garam yang berlebihan melalui makanan, maka resiko terjadi hipertensi intra dialitik sangat tinggi yang merupakan salah satu prediktor yang buruk pada pasien GGK. Di Indonesia melalui Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menganjurkan kurang dari 2 g garam atau sekitar 1 sendok teh per hari (Anggoro, *et al* 2023).

Menurut *Global Burden Of Disease* (2017) menyatakan bahwa gagal ginjal kronis merupakan penyakit nomor 5 yang diperkirakan termasuk dalam penyebab kematian dini di tahun 2040 yang akan datang. Hal tersebut terjadi peningkatan karena pada tahun 2016 PGK ada dalam urutan ke-16 sebagai penyebab kematian dini (Eka putri, *et al* 2022 ). Berdasarkan Hasil Riskesdas 2018, prevalensi PGK mengalami peningkatan sebesar 1,8 % yang dimana pada tahun 2013 prevalensinya adalah 2.0% sedangkan pada tahun 2018 terdapat 3.8% (Kemenkes RI, 2018). Penyakit gagal ginjal kronis stadium V berada pada urutan ke- 2 dari 10 besar kasus penyakit rawat inap di RS Permata Cirebon pada tahun 2023 dengan jumlah seluruh pasien 836 pasien, pasien laki-laki 406 orang (42,4%) dan pasien perempuan 430 orang (57,6%) (Data Rekam Medis RS Permata 2023). Berdasarkan latar belakang permasalahan yang telah diuraikan dan data prevalensi gagal ginjal kronis di rumah sakit permata, peneliti tertarik untuk membuat penelitian dengan judul "Penatalaksanaan Diet Gagal Ginjal Kronik, Asupan Protein dan Natrium Pada Pasien Rawat Jalan Dengan Hemodialisa Di Rumah Sakit Permata Cirebon"

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang pada penyakit gagal ginjal kronik, asupan protein dan natrium harus diperhatikan dalam kondisi cukup. Asupan protein yang baik akan mencegah pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa mengalami malnutrisi. Selain protein, asupan natrium pun harus diperhatikan. Asupan natrium yang berlebih akan mengakibatkan terjadinya komplikasi yaitu hipertensi, edema, gagal jantung, edema paru dan tentu saja, kerusakan lebih lanjut pada fungsi ginjal. Berdasarkan pernyataan diatas, “Bagaimana Penatalaksanaan Diet Gagal Ginjal Kronik, Asupan Protein Dan Natrium Pada Pasien Rawat Jalan Dengan Hemodialisa Di Rumah Sakit Permata Cirebon.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui penatalaksanaan diet terhadap asupan protein dan natrium penyakit gagal ginjal kronik dengan hemodialisa pada pasien rawat jalan Rumah Sakit Permata Cirebon.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui penatalaksanaan diet yang diberikan kepada responden penyakit ginjal kronik dengan hemodialisa.
- b. Mengetahui asupan protein pada responden penyakit ginjal kronik dengan hemodialisa.
- c. Mengetahui asupan natrium pada responden penyakit ginjal kronik dengan hemodialisa.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Peneliti**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi pengalaman belajar dilapangan dan dapat meningkatkan pengetahuan peneliti mengenai penatalaksanaan diet penyakit ginjal kronik dengan hemodialisa terhadap asupan protein dan natrium pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit Permata Cirebon.

### **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 Institusi**

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 dan natrium pada pasien rawat jalan, serta sebagai acuan peneliti lain untuk penelitian lebih lanjut.