

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Gagal ginjal kronik menjadi masalah kesehatan yang saat ini semakin bertambah kasusnya di dunia. Prevalensi jumlah pasien gagal ginjal diprediksi akan naik pada tahun 2025 di beberapa belahan dunia seperti Asia Tenggara, Mediterania, Timur Tengah serta Afrika. Kenaikan kasus diperkirakan akan mencapai lebih dari 380 juta orang (Anggraini and Fadila, 2022). Prevalensi jumlah penduduk berumur  $\geq 15$  tahun yang mengalami penyakit gagal ginjal kronik di Indonesia yaitu mencapai 0,18% atau 638.178 juta orang. Jawa barat merupakan provinsi dengan jumlah kasus gagal ginjal kronik terbanyak yaitu 21,1% atau 114.619 juta orang (Kemenkes, 2023).

Penyakit gagal ginjal kronik terjadi karena adanya penurunan fungsi ginjal yang irreversibel. Hal ini yang menyebabkan perlunya terapi pengganti ginjal jangka panjang berupa dialisis atau transplantasi ginjal untuk mempertahankan fungsi ginjal agar bertahan lebih lama. Terapi pengganti ginjal yang sering dilakukan yaitu transplantasi ginjal atau hemodialisa (Erpiyana, Djamaludin and Andoko, 2024). Berdasarkan data dari Survei Kesehatan Indonesia, (2023), jumlah pasien gagal ginjal kronik di Indonesia yang menjalani hemodialisa yaitu mencapai 1.259 juta orang.

Faktor-faktor yang dapat menyebabkan gagal ginjal kronik yaitu usia, penyakit hipertensi, diabetes melitus serta penggunaan obat-obatan (Lenny, I Wayan, 2024). Sedangkan pada pasien gagal ginjal kronik yang

menjalani hemodialisa secara rutin, sangat beresiko mengalami sindroma uremia yang dimana pasien akan mengalami mual, muntah, dan anoreksia. Masalah ini akan memengaruhi asupan energi dan protein pada pasien gagal ginjal kronik (Sherly *et al.*, 2021). Pada pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa selain beresiko kekurangan zat makronutrien, dapat pula kekurangan zat mikronutrien akibat gangguan absorpsi, toksin uremik, serta gangguan metabolisme pada saat hemodialis (Sari, Probandari and Hanim, 2018).

Hemodialisis mempunyai efek katabolis pada metabolisme protein, hal ini yang menyebabkan peningkatan kebutuhan energi dan protein karena mengalami inflamasi selama prosesnya. Menurut Kurniati *et al.*, (2024) rerata asupan energi, zat gizi makro, dan vitamin pada pasien hemodialisis masih belum mencukupi dari rekomendasi tata laksana gizi Perhimpunan Nefrologi Indonesia, sedangkan untuk rerata asupan mineral natrium, kalsium, dan fosfor sudah sesuai (Kurniati *et al.*, 2024). Pemenuhan energi yang direkomendasikan yaitu sebanyak 30-35 kkal/kg bb/hari, asupan energi yang sesuai dapat mempengaruhi penggunaan protein jadi lebih efektif hingga mencegah penggunaan cadangan energi didalam tubuh. Sedangkan untuk asupan protein yang diberikan harus tinggi yaitu 1,2 mg/kg BB ideal/hari sebagai kompensasi kehilangan protein akibat hemodialisa. Protein yang diberikan yaitu sekitar 50% dengan nilai biologis yang tinggi. Kehilangan protein yang dialami saat hemodialisa dapat mencapai 20 g/24 jam (Ekaputri and Khasanah, 2022).

Rumah Sakit Permata Cirebon merupakan salah satu Rumah Sakit dengan pasien gagal ginjal kronik yang cukup banyak. Pada tahun 2024 diketahui jumlah pasien gagal ginjal kronik stadium 5 secara rawat inap yaitu 857 orang, dengan jumlah pasien laki-laki 366 orang sedangkan jumlah pasien perempuan yaitu 491 orang.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Penatalaksanaan Diet Penyakit Gagal Ginjal Kronik Dengan Hemodialisa Terhadap Asupan Energi dan Protein Pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Permata Cirebon”.

## **B. Rumusan Masalah**

Gagal ginjal kronik menjadi masalah kesehatan yang saat ini semakin bertambah kasusnya dan prevalensinya diperkirakan akan naik pada tahun 2025 di beberapa belahan dunia. Di Indonesia jumlah penyakit gagal ginjal kronik yaitu mencapai 638.178 juta orang dengan jumlah pasien terbanyak terdapat di provinsi Jawa Barat yaitu 114.619 juta orang. Terapi pengganti ginjal yang sering dilakukan yaitu transplantasi ginjal atau hemodialisa. Berdasarkan data dari Survei Kesehatan Indonesia (SKI), jumlah pasien gagal ginjal kronik di Indonesia yang menjalani hemodialisa yaitu mencapai 1.259 juta orang. Hemodialisis yang dijalani oleh pasien gagal ginjal kronik mempunyai efek katabolis pada metabolisme protein, hal ini yang menyebabkan peningkatan kebutuhan energi dan protein karena mengalami inflamasi selama prosesnya.

Berdasarkan permasalahan di atas, peneliti ingin mengetahui “Bagaimana Penatalaksanaan Diet Penyakit Gagal Ginjal Kronik Dengan

Hemodialisa Terhadap Asupan Energi dan Protein Pada Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Permata Cirebon”.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

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

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui gambaran umum Rumah Sakit Permata Cirebon dan instalasi gizi.
- b. Mengetahui karakteristik pasien rawat inap penyakit gagal ginjal kronik dengan hemodialisa di Rumah Sakit Permata Cirebon.
- c. Mengetahui penatalaksanaan diet penyakit gagal ginjal kronik pada pasien rawat inap dengan hemodialisa di Rumah Sakit Permata Cirebon.
- d. Mengetahui asupan energi dan protein pada pasien rawat inap penyakit gagal ginjal kronik dengan hemodialisa di Rumah Sakit Permata Cirebon.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### **1. Bagi Peneliti**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sarana peningkatan pengetahuan dan pengalaman peneliti khususnya dibidang gizi klinik serta menjadi sarana untuk mengimplementasikan ilmu yang telah didapat selama perkuliahan.

## **2. Bagi Responden**

Hasil penelitian diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan pasien penyakit gagal ginjal kronik dengan hemodialisa dengan menerapkan ilmu yang diberikan saat edukasi dan patuh terhadap diet yang dijalani.

## **3. Bagi Rumah Sakit**

Sebagai sarana pemberi informasi dan acuan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan terkait dengan penatalaksanaan diet pada pasien rawat inap yang menderita penyakit gagal ginjal kronik dengan hemodialisa di Rumah Sakit Permata Cirebon.

## **4. Bagi Program Studi D III Gizi Cirebon**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi pihak Program Studi D III Gizi Cirebon dan peniliti atau mahasiswa lain dalam mengembangkan secara mendalam terkait dengan penatalaksanaan diet dan asupan energi protein pada penyakit gagal ginjal kronik dengan hemodialisa.