

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Saat ini penyakit tidak menular secara nasional maupun global telah menjadi perhatian karena penyakit tidak menular merupakan salah satu masalah kesehatan penyebab morbiditas dan mortalitas di Indonesia meningkat. Penyakit tidak menular (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).

Penyakit ginjal memiliki pengaruh besar pada kesehatan global, sebagai faktor risiko maupun penyebab langsung kesakitan (morbiditas) dan kematian (mortalitas) global (GBD Chronic Kidney Disease Colaboration, 2020). Berdasarkan analisis penelitian *The Global Burden of Disease* (2017), angka kesakitan dan kematian terjadi karena penyakit ginjal kronik (PGK) dan gangguan fungsi ginjal di tingkat global, regional, dan tingkat nasional dengan prevalensi global penyakit ginjal kronik 9,1% (697,5 juta kasus).

Hasil Riskesdas (2018) melaporkan bahwa prevalensi penyakit ginjal kronik pada penduduk usia ≥ 15 tahun di Indonesia sebesar 0,38% atau sekitar 739.208 jiwa. Prevalensi tertinggi berada di Provinsi Kalimantan Utara (0,64%) dan prevalensi terendah berada di Provinsi Sulawesi Barat (0,18%). Sedangkan prevalensi penyakit ginjal kronik di Provinsi Jawa Tengah sebesar 0,42%. Menurut kelompok usia, penyakit ginjal kronik paling banyak diderita pada kelompok usia 65 – 74 tahun sebesar 0,82% dan menurut jenis kelamin,

penyakit ginjal kronik paling banyak diderita oleh laki-laki sebesar 0,42% dibandingkan perempuan 0,35%.

Penyakit ginjal kronik (PGK) stadium V berada pada urutan ke-3 dari 10 besar kasus penyakit rawat inap di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto pada tahun 2021 dengan jumlah 614 pasien, sedangkan jumlah pasien rawat inap dengan diagnosa ginjal kronik seluruhnya sebanyak 639 pasien, yaitu 333 pasien laki-laki dan 306 pasien perempuan (Data Rekam Medis RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, 2021).

Penyakit ginjal kronik (PGK) merupakan keadaan di mana terjadi penurunan fungsi ginjal yang cukup berat secara perlahan-lahan (menahun) disebabkan oleh berbagai penyakit ginjal dan penyakit ini bersifat progresif dan umumnya tidak dapat pulih kembali (*irreversible*) (Almatsier, 2010). Berdasarkan penelitian Siagian dan Damayanty (2018), faktor penyebab terbanyak penyakit ginjal kronik yaitu hipertensi dan diabetes melitus (DM). Sedangkan faktor risiko penyakit ginjal kronik berkaitan dengan usia, jenis kelamin, riwayat penyakit hipertensi dan diabetes melitus, riwayat penggunaan analgesik, anti inflamasi non-steroid, riwayat merokok, serta riwayat penggunaan minuman suplemen energi (Pranandari dan Supadmi, 2015).

Penyakit ginjal kronik mengakibatkan ginjal tidak berfungsi untuk mengekskresikan sisa-sisa metabolisme tubuh, seperti urea, asam urat, dan kreatinin sehingga menumpuk dan dapat menjadi racun dalam tubuh (Suryawan dkk, 2016).

Penderita gagal ginjal yang sudah pada stadium akhir atau *end stage renal disease* (ERSD) memerlukan terapi pengganti ginjal yaitu hemodialisis. Hemodialisis merupakan suatu cara untuk mengganti fungsi ginjal dengan mengeluarkan produk sisa metabolisme tubuh, air, dan menjaga keseimbangan elektrolit melalui membran semipermeabel yang disebut *dializer* (Kallenbach dkk, 2015 dalam Esi Kamasita, 2018).

Prosedur hemodialisis menyebabkan kehilangan zat gizi, seperti protein. Selama hemodialisis dapat terjadi kehilangan protein mencapai 10 – 12 gr/sesi hemodialisa (Sitorus, 2002 dalam Adawiyah, 2019). Menurut NKF-K/DOQI, pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa berisiko tinggi mengalami malnutrisi protein yang dapat meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas (NKF-K/DOQI, 2000).

Oleh karena itu, penatalaksanaan diet perlu dilakukan pada pasien penyakit ginjal kronik (PGK) yang menjalani hemodialisa sebagai kompensasi protein yang hilang tiap sesi hemodialisa, sehingga KDOQI (2000) merekomendasikan angka kecukupan protein minimal untuk pasien penyakit ginjal kronik yaitu 1,2 gr/kg BB ideal/hari. Penatalaksanaan diet merupakan salah satu cara dalam penanganan suatu penyakit, selain terapi utama obat-obatan, radiasi, dan pembedahan yang berfungsi dalam memberikan tunjangan gizi pada tubuh untuk mencegah atau mengurangi terjadinya malnutrisi akibat dari penyakit yang diderita maupun mencegah adanya komplikasi yang dapat memperberat penyakit (Annisa, 2018).

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti Penatalaksanaan Diet Penyakit Ginjal Kronik dengan Hemodialisa terhadap

Asupan Protein Pasien Rawat Inap di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

B. Rumusan Masalah

Jumlah pasien penyakit ginjal kronik di Indonesia yang menjalani hemodialisa semakin meningkat setiap tahunnya. Prosedur hemodialisis menyebabkan kehilangan zat gizi, seperti protein sehingga berisiko tinggi mengalami malnutrisi protein yang dapat meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas. Penatalaksanaan diet dilakukan pada pasien penyakit ginjal kronik (PGK) yang menjalani hemodialisa sebagai kompensasi protein yang hilang tiap sesi hemodialisa dengan meningkatkan asupan protein 1,2 gr/kg BB ideal/hari (NKF-K/DOQI, 2000). Berdasarkan uraian di atas, dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut, “Bagaimana Penatalaksanaan Diet Penyakit Ginjal Kronik dengan Hemodialisa terhadap Asupan Protein Pasien Rawat Inap di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui penatalaksanaan diet penyakit ginjal kronik dengan hemodialisa terhadap asupan protein pasien rawat inap di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran umum RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.
- b. Mengetahui karakteristik responden penyakit ginjal kronik.

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

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 Peneliti

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi pengalaman belajar di lapangan dan dapat meningkatkan pengetahuan peneliti mengenai penatalaksanaan diet penyakit ginjal kronik dengan hemodialisa terhadap asupan protein pasien rawat inap di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

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