

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gagal Ginjal Kronik (GGK) merupakan gangguan fungsi renal secara progresif dan *irreversible* dimana kemampuan tubuh tidak mampu untuk mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit. Gagal ginjal kronik akan berlanjut atau *end stage renal disease* yang dimana ginjal sudah tidak mampu mempertahankan substansi tubuh sehingga perlu penanganan khusus berupa tindakan dialisis atau cangkok ginjal sebagai pengganti ginjal yang rusak. Penyakit ini akan berakibat fatal jika tidak segera dilakukan terapi pengganti, karena dapat mengakibatkan kegagalan fungsi ginjal untuk mempertahankan metabolisme dan elektrolit dalam tubuh (Damanik, 2020).

World Health Organization (WHO) mengesahkan bahwa angka kejadian penderita gagal ginjal kronik mencapai 10% dari jumlah populasi, selain itu pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis mencapai 1,5 juta di dunia. Perkiraan kejadian gagal ginjal kronik hemodialisis terjadi peningkatan sebesar 8% di setiap tahunnya. Gagal ginjal kronik menempati penyakit kronik tertinggi di dunia. Berdasarkan data *Indonesia Renal Registry* (IRR) tahun 2018 melaporkan jumlah proporsi pasien GGK HD sebanyak 81,7% dengan penyakit penyerta terbanyak yaitu hipertensi berjumlah 22.672 pasien (IRR, 2018).

Jumlah keseluruhan penduduk Indonesia yang mengalami penyakit gagal ginjal kronik berdasarkan umur lebih dari 15 tahun pada tahun 2013 sebesar 2,0% dan mengalami kenaikan pada tahun 2018 yaitu sekitar 3,8%. Selain itu, jumlah pasien di Indonesia yang menjalani hemodialisis setiap tahunnya meningkat yaitu mencapai 19,3%. Prevalensi pasien gagal ginjal kronik di Provinsi Jawa Barat pada tahun 2018 sebanyak 0,48% atau 131,846 orang (Kemenkes RI, 2018). Jumlah GGK dengan Hemodialisis di Kota Tasikmalaya berdasarkan hasil survey pada bulan September tahun 2017 sebanyak 297 orang dengan jumlah kunjungan rata-rata 8-9 kali (Herman et al., 2019).

Terapi hemodialisis adalah prosedur pembersihan darah dari limbah-limbah hasil metabolisme tubuh dengan menggunakan alat yang disebut hemodialyzer. Terapi pengganti ginjal dengan alat khusus dapat menyebabkan kehilangan darah dan berisiko malnutrisi. Pasien yang menjalani hemodialisis akan mengalami permasalahan diakibatkan tidak berfungsinya ginjal dan itu terjadi setiap saat sampai akhir kehidupannya. Selain itu, hemodialisis berpengaruh pada faktor kehidupan pasien diantaranya faktor psikologis, biologis, sosiologis dan spiritual. Kemudian akan berpengaruh juga terhadap keadaan fisik pasien seperti lemah otot, mual, muntah juga odema yang merupakan hal tersebut sebagian dari manifestasi klinik pasien GGK yang sedang melaksanakan hemodialisis (Pandie & Efendy, 2022).

Pola makan berfungsi untuk membantu terapi pasien GGK dengan HD. Pasien dengan pengetahuan baik akan menjaga pola makan yang dikonsumsi agar kondisinya tetap stabil dan sehat. Pola makan bagi pasien GGK harus diatur untuk menghindari terjadinya malnutrisi atau risiko lainnya. Pola makan yang baik menurut anjuran Buku Penuntun Diet Terapi Gizi, pasien ginjal harus mengonsumsi energi tinggi (30-35 kkal), protein tinggi (1-1,2 gr/kg/hari), lemak cukup (15-30 gr dari energi total), dan karbohidrat (55-70% gr sisa dari perhitungan protein dan lemak). Pola makan ini harus dipenuhi oleh setiap pasien GGK HD agar kondisinya tetap stabil. Pola makan sendiri terdiri dari jenis, frekuensi dan jumlah. Menurut beberapa penelitian mengatakan bahwa pola makan pasien GGK HD dikatakan cukup baik dengan kategori baik 3,71%, sedang 37,1% dan rendah 25,7%, hal tersebut terjadi karena para pasien sudah mengerti dan memahami mengenai makanan yang menjadi pantangan.

Berdasarkan Penelitian Widya Deva dan Hamidiyah Istianatul (2023) mengatakan di RSUD dr. Soekardjo bahwa asupan zat gizi makro seperti (energi, protein, lemak dan karbohidrat) serta zat gizi mikro seperti (vitamin c, zat besi dan kalium) pada pasien GGK HD masih dikategorikan rendah dibandingkan dengan penelitian lain yang membahas pola makan pasien GGK HD, hal itu diakibatkan pasien mengalami penurunan nafsu

makan, mual, muntah, lebih banyak membatasi makanan dan jarang makan malam.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana “Gambaran pola makan pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisis di UPTDK RSUD dr. Soekardjo, Kota Tasikmalaya”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui gambaran pola makan pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisis di UPTDK RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

2. Tujuan Khusus

a. Diketahui gambaran karakteristik pasien Gagal Ginjal Kronik Hemodialisis di UPTDK RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

b. Diketahui gambaran jenis makana pasien Gagal Ginjal Kronik Hemodialisis di UPTDK RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

c. Diketahui gambaran jumlah makan pasien Gagal Ginjal Kronik Hemodialisis berdasarkan asupan energi dan protein di UPTDK RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan sebagai pengalaman dalam mengimplementasikan mengenai pola makan pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisis di UPTDK RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

2. Bagi Institusi

Hasil dari penelitian ini diharapkan menjadi sumber referensi dan bahan bacaan bagi peneliti lain.

3. Bagi Pasien dan Keluarga

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisis dan memberikan motivasi untuk dapat kembali mempertahankan derajat kesehatan yang optimal.