

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Tidak Menular (PTM) masih menjadi permasalahan kesehatan yang paling mendesak di dunia. Penyakit Ginjal Kronik (PGK) merupakan salah satu dari PTM, kasus PTM ini terus meningkat dimana, penyebab tidak langsung dipengaruhi oleh tingginya tingkat stress, perubahan pola hidup yang pasif dan pola konsumsi yang tidak dikelola dengan baik. Peningkatan prevalensi PGK seiring dengan meningkatnya jumlah penduduk usia lanjut dan kejadian penyakit diabetes melitus serta hipertensi. Prevalensi global PGK sebesar 13,4%. Penderita PGK berkisar antara 77-283 per satu juta penduduk di beberapa negara (Muhani and Sari, 2020).

Chronic Kidney Disease atau Penyakit Ginjal Kronis (PGK) merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan masyarakat global dengan prevalensi dan insiden gagal ginjal yang meningkat, prognosis yang buruk, dan biaya yang tinggi. Berdasarkan Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, 2 dari 1000 penduduk Indonesia diperkirakan menderita gagal ginjal dengan prevalensi sebesar 0,2% (Riset Kesehatan Dasar, 2013). Berdasarkan laporan dari Indonesia Renal Registry pada tahun 2018, terdapat 66.433 pasien baru dan 132.142 pasien aktif sebelumnya yang terdaftar sebagai peserta hemodialisa rutin di unit layanan HD di seluruh Indonesia (*11th Report Of Indonesian Renal Registry, 2018*). Dengan asumsi jumlah penduduk Indonesia adalah 265 juta jiwa, maka perkiraan angka kejadian pasien cuci darah

adalah 251 per 1.000.000 orang, dan perkiraan angka prevalensi pasien aktif cuci darah adalah 499 per 1.000.000 orang. (Nasution and Musyabiq, 2018). Provinsi Jawa Barat yang mengidap gagal ginjal kronik berjumlah 0,48% dan yang menjalani hemodialisa sebesar 19,34% (Dila et al., n.d. 2019).

Gagal ginjal kronik didefinisikan sebagai kerusakan ginjal yang terjadi lebih dari 3 bulan berupa kelainan struktur ataupun fungsi dengan atau tanpa penurunan laju filtrasi glomerulus yang ditandai dengan kelainan patologis, tanda kelainan ginjal, kelainan komposisi darah dan urin, atau kelainan dalam *imaging test*. Ada atau tidaknya kerusakan ginjal, laju filtrasi pada gagal ginjal kronik seringkali kurang dari 60 ml/menit/1,73 m² selama tiga bulan. Jumlah pasien yang menjalani hemodialisa mengalami peningkatan seiring dengan peningkatan kasus CKD (Nasution and Musyabiq, 2018). Pengobatan hemodialisa dikaitkan dengan penurunan risiko kematian dibandingkan dengan pengobatan konservatif. Prevalensi tertinggi pasien yang menjalani hemodialisa pada tiga hingga dua belas bulan pertama berkisar antara 6,6% hingga 74%. Faktanya, angka kematian pasien PGK yang menjalani hemodialisa masih cukup tinggi. Menurut laporan Indonesia *Renal Registry*, 33% kematian terjadi dalam 6-12 bulan pertama pengobatan hemolisa. Menurut penelitian Umami, di antara pasien CKD yang menjalani hemodialisa, tingkat kematian sebesar 31,7% terjadi pada tiga bulan pertama (Muhani and Sari, 2020).

Kurangnya asupan energi dan protein secara umum dikenal sebagai status gizi buruk, hal ini disebabkan oleh asupan gizi yang kurang atau tidak memadai. Mekanisme homeostatis tubuh dan pertumbuhan sel serta jaringan tubuh bergantung pada nutrisi yang sehat, sehingga kurangnya asupan ini

menjadi masalah yang serius. Pemenuhan energi sesuai yang direkomendasikan yaitu sebanyak 30-35 kkal/kg bb/hari dapat mempengaruhi penggunaan protein jadi lebih efektif hingga mencegah penggunaan cadangan energi yang ada dalam tubuh. Pada pasien PGK dengan hemodialisa, metabolisme energi dirusak dan terbentuk dari keseimbangan energi yang negatif karena adanya kekacauan pada metabolisme energi selular (Ekaputri and Khasanah, 2022).

Berdasarkan hasil *survey* awal di Rumah Sakit Permata Cirebon terdapat 26 unit alat Hemodialisa. Data *Medical Record* menunjukkan jumlah pasien rawat jalan dengan penyakit gagal ginjal kronik pada bulan Oktober 2023 berjumlah 836 orang. Kemudian jumlah pasien yang melakukan tindakan hemodialisa sebanyak 99 orang. Data profil Rumah sakit Permata Pada Bulan Oktober 2023 prevalensi penyakit *Chronic Kidney Disease* atau Penyakit Ginjal Kronis (PGK) berjumlah 18,3% dari total pengunjung pasien rawat jalan dan menempati urutan ke-2 dalam penyakit pada rawat jalan di Rumah Sakit Permata Cirebon.

Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Gambaran Asupan Energi Dan Protein Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Permata Cirebon.

B. Rumusan Masalah

Prevalensi Gagal Ginjal Kronik setiap tahunnya mengalami peningkatan. Terapi hemodialisa yang dilakukan pasien Gagal Ginjal Kronik dapat menyebabkan hilangnya zat gizi, seperti energi dan protein. Masalah yang sering timbul pada proses hemodialisa adalah tingginya angka malnutrisi.

Pada umumnya pasien dengan gagal ginjal kronik beresiko mengalami kekurangan energi dan protein. Hal ini disebabkan adanya gejala gastrointestinal berupa anoreksia, mual, dan muntah. Berdasarkan uraian diatas, dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai, berikut, “Bagaimana Gambaran Asupan Energi Dan Protein Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Permata Cirebon”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Gambaran Asupan Energi Dan Protein Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Permata Cirebon.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran umum Rumah Sakit Permata Cirebon.
- b. Mengetahui Karakteristik Responden.
- c. Mengetahui tingkat asupan energi dan protein pada Pasien Gagal Ginjal Kronik.

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

Gambaran Asupan Energi Dan Protein Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Permata Cirebon

2. Bagi Responden

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi bahan masukan pada pasien dan keluarga dalam pengaturan makan terhadap asupan energi dan proteinnya sehingga dapat mengurangi progresifitas penyakit gagal ginjal kronik yang dideritanya.

3. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi referensi dalam usaha meningkatkan pelayanan terhadap pasien penyakit gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa terkait asupan energi dan protein yang akan berdampak terhadap derajat kesehatan pasien penyakit gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

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 Gambaran Asupan Energi Dan Protein Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Permata Cirebon