

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit gagal ginjal kronik merupakan keadaan dimana terjadi penurunan fungsi ginjal yang cukup berat secara perlahan-lahan (menahun). Penyakit ini umumnya bersifat progresif dan *irreversible* atau tidak dapat pulih kembali (Kirani 2022). Untuk menunjang kehidupannya, pasien gagal ginjal kronik memerlukan terapi dialisis yang dilakukan seumur hidup salah satunya yaitu hemodialisa (Pratama, Pragholapati dan Nurrohman, 2020). Hemodialisa merupakan suatu metode terapi dialisis yang digunakan untuk mengeluarkan cairan dan sisa metabolisme dari dalam tubuh ketika secara akut maupun secara progresif ginjal tidak mampu melakukan proses tersebut (Rosalina dan Adelina, 2022).

Penyebab kerusakan ginjal pada gagal ginjal kronis adalah multifaktorial dan kerusakannya bersifat *irreversible*. Penyebab gagal ginjal kronik pada pasien dengan hemodialisa di Indonesia adalah glomerulopati primer 14%, nefropati diabetik 27%, nefropati lupus/SLE 1%, penyakit ginjal hipertensi 34%, ginjal polikistik 1%, nefropati asam urat 2%, nefropati obstruksi 8% dan pielonefritis kronik/PNC 6%. Penyebab gagal ginjal kronik dengan hemodialisa terbesar yaitu penyakit ginjal hipertensi dengan prevalensi sebesar 34% (Aisara, Azmi dan Yanni, 2018).

Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa akan mengalami berbagai macam komplikasi dan permasalahan pada sistem kerja ginjal. Salah satu masalah yang paling umum terjadi pada pasien hemodialisa adalah tingginya angka kejadian malnutrisi (Rahayu dkk., 2017 dalam Nurrul

Agnia, 2023). Asupan protein yang tidak adekuat dikaitkan dengan kualitas hidup yang lebih buruk pada pasien yang menjalani hemodialisa. Hemodialisa meningkatkan katabolisme protein karena 4-9 gram asam amino hilang dalam satu sesi hemodialisa. Hal ini dapat meningkatkan tingginya kejadian kekurangan energi dan protein pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Penyerapan mikro mineral seperti kalium juga perlu diperhatikan pada pasien hemodialisa. Ketidakseimbangan kalium merupakan salah satu gangguan yang dapat terjadi pada pasien gagal ginjal dengan hemodialisa. Diet rendah kalium dianjurkan untuk pasien hemodialisa karena dikaitkan dengan oliguria (penurunan volume urine) atau status metabolisme dan obat-obatan kalium (Agustine 2023).

Salah satu penyebab kematian pada penderita gagal ginjal kronik dengan hemodialisa adalah masalah asupan cairan yang tidak terkontrol. Interdialytic Weight Gain (IDGW) merupakan indikator kepatuhan pasien terhadap pengaturan cairan, yang diukur berdasarkan berat badan kering. Berat badan melebihi 6% dari berat badan kering merupakan peningkatan pada level bahaya yang dapat menyebabkan komplikasi seperti hipotensi (Siagian and Trialvi 2020). Malnutrisi pada pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa disebabkan oleh *protein energy wasting* (keadaan tubuh kehilangan cadangan protein dan masa lemak) dan kekurangan mikronutrien secara massif (Sembiring dan Hanifah, 2021).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (PERMENKES RI) No. 812/MENKES/PER/VII/2010 tentang penyelenggaraan pelayanan dialisis pada fasilitas pelayanan kesehatan mengeluarkan kebijakan pada pasal 1 ayat

1 bahwa dialisis adalah tindakan medis pemberian pelayanan terapi pengganti fungsi ginjal sebagai bagian dari pengobatan pasien gagal ginjal dalam upaya mempertahankan kualitas hidup yang optimal yang terdiri dari dialisis peritoneal dan hemodialisa. Pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (PERMENKES RI) No. 812/MENKES/PER/VII/2010 pasal 1 ayat 3 menjelaskan bahwa hemodialisa sebagai terapi pengganti ginjal dengan tujuan mengeluarkan toksik uremik dan mengatur cairan elektrolit tubuh (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2018).

Peningkatan angka morbiditas dan mortalitas pada pasien gagal ginjal kronik tidak hanya terbatas pada pasien yang menjalani hemodialisa saja, namun sudah terjadi sejak laju filtrasi glomerulus (LFG) <60% ml/menit (stadium 3) yang disebabkan oleh komplikasi penyakit kardiovaskuler, serta pada tahap lanjut karena inflamasi, infeksi dan malnutrisi. Perhimpunan Nefrologi Indonesia (2011) mengeluarkan konsensus nutrisi pada penyakit ginjal kronik yang berisi pengaturan penatalaksanaan diet pada penyakit gagal ginjal kronik. Tujuan dari penatalaksanaan diet pada pasien gagal ginjal kronik adalah untuk memperbaiki kualitas hidup, menurunkan morbiditas dan mortalitas, memperlambat progresivitas penyakit ginjal, meminimalkan toksisitas uremik serta mencegah terjadinya malnutrisi (Perhimpunan Nefrologi Indonesia 2011).

Penyakit ginjal kronik telah menjadi suatu masalah kesehatan utama masyarakat dunia. Penyakit Ginjal Kronik di dunia saat ini mengalami peningkatan dan menjadi masalah kesehatan serius, hasil penelitian *Global Burden of Disease* tahun 2010, Penyakit Ginjal Kronik merupakan penyebab

kematian peringkat ke 27 di dunia tahun 1990 dan meningkat menjadi urutan ke 18 pada tahun 2010. Lebih dari 2 juta penduduk di dunia mendapatkan perawatan dengan dialisis atau transpalasi ginjal dan hanya sekitar 10% yang benar-benar mengalami perawatan tersebut. Sepuluh persen penduduk di dunia mengalami Penyakit Ginjal Kronik dan jutaan meninggal setiap tahun karena tidak mempunyai akses untuk pengobatan (Rosalina dan Adelina, 2022).

Prevalensi kejadian gagal ginjal kronik secara global sebesar >10% dari populasi umum di seluruh dunia. Pada tahun 2017 jumlah penderita gagal ginjal kronik secara global sebanyak 843,6 juta jiwa (Kovesdy 2022). Prevalensi gagal ginjal kronik di Indonesia sebesar 0,38% dari jumlah penduduk Indonesia sebanyak 252.124.458 jiwa yang menunjukkan bahwa 713.783 penduduk di Indonesia menderita gagal ginjal kronik. Proporsi gagal ginjal kronik dengan hemodialisa di Indoonesia sebesar 19,33% yang menunjukkan bahwa 2.850 penduduk di Indonesia melakukan terapi hemodialisa (Risksedas, 2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Risksedas) pada tahun 2018 menunjukkan prevalensi penyakit gagal ginjal kronik di Jawa Barat sebanyak 131.846 dan jumlah penderita yang melakukan terapi hemodialisa sebanyak 651 (Risksedas, 2018).

Berdasarkan latar belakang permasalahan yang telah diuraikan peneliti tertarik untuk membuat penelitian dengan judul “Penatalaksanaan Diet Penyakit Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisa terhadap Asupan Protein dan Kalium pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Stadium V Rawat Jalan di Rumah Sakit Permata Cirebon”.

B. Rumusan Masalah

Prevalensi penyakit gagal ginjal kronik dengan akan terus meningkat setiap tahunnya. Penderita gagal ginjal kronik diperlukan penanganan dan perawatan seumur hidup (Agnia 2023). Salah satu penanganan yang dianjurkan pemerintah yaitu terapi hemodialisa. Pada pasien yang menjalani hemodialisa akan mengalami malnutrisi salah satunya yaitu asupan protein tidak adekuat. Penyerapan mikro mineral seperti kalium juga perlu diperhatikan pada pasien hemodialisa. Ketidakseimbangan kalium merupakan salah satu gangguan yang dapat terjadi pada pasien gagal ginjal dengan hemodialisa.

Berdasarkan uraian diatas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut, “Bagaimana penatalaksanaan diet penyakit gagal ginjal kronik dengan hemodialisa terhadap asupan protein dan kalium pada pasien gagal ginjal kronik stadium V rawat jalan di Rumah Sakit Permata Cirebon?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran umum penatalaksanaan diet penyakit gagal ginjal kronik dengan hemodialisa di Rumah Sakit Permata Cirebon.
- b. Mengetahui karakteristik pasien rawat jalan gagal ginjal kronik dengan hemodialisa di Rumah Sakit Permata Cirebon.

- c. Mengetahui tingkat asupan protein dan kalium pada pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa rawat jalan di Rumah Sakit Permata Cirebon.

D. Manfaat penelitian

1. Bagi pasien/keluarga

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan serta wawasan pasien/keluarga mengenai diet penyakit gagal ginjal kronik dengan hemodialisa pada pasien gagal ginjal kronik, sehingga pasien dapat mematuhi anjuran diet yang diberikan.

2. Bagi Rumah Sakit Permata Cirebon

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi bagi Rumah Sakit Permata Cirebon dalam penatalaksanaan diet penyakit gagal ginjal kronik dengan hemodialisa.

3. Bagi Program Studi DIII Gizi Cirebon

Hasil dari penelitian ini dapat menambah pembendaharaan perpustakaan di Program Studi DIII Gizi Cirebon serta dapat menjadi referensi untuk penelitian berikutnya.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan bacaan untuk penulisan selanjutnya terutama mengenai penatalaksanaan diet penyakit gagal ginjal kronik dengan hemodialisa.