

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Gagal ginjal kronis (GGK) atau *Chronic Kidney Disease* (CKD) adalah penyakit *irreversible* ditandai oleh abnormalitas struktur dan fungsi ginjal (Cahyani, dkk, 2022). Gagal ginjal kronis adalah suatu kondisi depresiasi progresif dan *irreversible* yang tidak mampu menjaga metabolisme tubuh akibat gangguan fungsi ginjal, gagal menjaga kesetimbangan cairan, dan elektrolit menghasilkan peningkatan ureum yang tinggi pada ginjal (Anggita & Oktia, 2023).

Menurut *World Health Organization* (WHO) besaran masalah gagal ginjal di dunia melebihi 500 juta orang atau meliputi 10% dari populasi, sedangkan diperkirakan 1,5 juta orang di seluruh dunia sedang menjalani hemodialisis. Keadaan ini diasumsikan bertambahn sebesar 8% per tahunnya. Gagal ginjal kronis dianggap sebagai penyakit kronis paling mematikan ke-20 di dunia (Firdayanti, 2022).

Data Perhimpunan Nefrologi Indonesia (Pernefri) dan *Indonesian Renal Registry* (IRR) memperlihatkan kurva penyakit gagal ginjal di setiap tahun selalu mengalami peningkatan. Di tahun 2017, pasien aktif gagal ginjal sebanyak 77.892 sedangkan pasien baru sebanyak 30.831. Lalu di tahun 2018 meningkat menjadi 135.486 sedangkan pasien baru sebanyak 66.433. Tahun 2019 meningkat kembali, total pasien penderita gagal ginjal menjadi 185.901 sedangkan pasien baru sebanyak 69.124 (Pernefri, 2018).

Menurut Riskesdas pada tahun 2013 kasus penyakit ginjal kronis pada populasi Indonesia diatas usia 15 tahun adalah 0,2% bertambahn di tahun 2018 menjadi 0,38%. Jumlah pasien hemodialisis semakin beranjak per tahunnya, dengan jumlah pasien hemodialisis aktif meningkat sebanyak 77.892 orang pada tahun 2017 dan 132.142 orang pada tahun 2018 (Kemenkes RI, 2018).

Di Jawa Barat, kejadian gagal ginjal kronis sebanyak 0,48% memegang urutan keenam, dengan 21.051 pasien yang menjalani hemodialisis, dan jumlah pasien tersebut meningkat sebanyak 33.828 orang pada tahun 2018 (Kemenkes RI, 2018). Di UPTDK RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya, pasien GGK termasuk kedalam urutan 5 dari 10 besar penyakit rawat jalan. Berdasarkan catatan medis di UPTDK RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya terlihat besaran penderita GGK dengan hemodialisis yang tercatat pada bulan Desember tahun 2022 sebanyak 122 pasien (Khotaminisia, 2023). Sedangkan, data rekam medis di Rumah Sakit Jasa Kartini Kota Tasikmalaya dengan prevalensi pasien dengan gagal ginjal kronis yakni sebesar 16,3% yang menempati posisi dua teratas, tercatat pasien rawat jalan yang menjalani hemodialisis sebanyak 150 pasien pada bulan November tahun 2022 (Azizah, 2023).

Perawatan dan pengobatan pasien penyakit ginjal kronis sangatlah penting. Kini, besar penderita GGK mendapatkan perawatan serta cuci darah di rumah sakit guna memastikan dan melanjutkan kelangsungan hidup. Salah satu perawatan pengganti ginjal yaitu hemodialisis. Hemodialisis adalah terapi pembersihan darah yang menggunakan membran semipermeabel (ginjal buatan) di dalam mesin dialisis untuk mengolah cairan dan produk limbah yang tidak dapat dikeluarkan ginjal (Febriani *et al.*, 2020; Rohmawati *et al.*, 2022).

Hemodialisis adalah prosedur katabolisme (penguraian zat kompleks menjadi zat yang lebih sederhana) dalam prosedur hemodialisis perlu diperhatikan hilangnya asam amino selama hemodialisis, oleh karena itu asupan protein harus dinaikkan (Pernefri, 2011). Asupan energi yang baik digunakan untuk melindungi rusaknya jaringan tubuh pada saat proses hemodialisis. Selain itu, asupan makronutrien yang lengkap dan asupan sesuai jumlah yang dianjurkan dapat meningkatkan morbiditas pasien hemodialisis. Risiko malnutrisi pada pasien hemodialisis dapat terjadi akibat pola konsumsi yang tidak adekuat dikarenakan terdapat gangguan pencernaan seperti anoreksia, mual, hemodialisis yang kurang

baik dan berkurangnya gizi kedalam cairan dialisat (Astuti & Septriana, 2018).

Hemodialisis akan meningkatkan katabolisme protein dengan menyerap 4 hingga 9 gram asam amino pada fase hemodialisis. Keadaan tersebut dapat menaikkan insiden defisiensi protein pada pasien gagal ginjal kronis ketika melakukan hemodialisis. Asupan protein yang kurang memadai berkaitan dengan buruknya kualitas hidup pasien hemodialisis. Tingkat albumin serum yang rendah juga dikaitkan dengan penyusutan fungsi fisik, sosial dan morbiditas pada pasien hemodialisis (Astuti & Septriana, 2018).

Pernefri menyatakan bahwa sebagian besar pasien yang menjalani hemodialisis masih mengkonsumsi protein kurang dari rekomendasi adalah 1-1,2 g/kgBB/hari. Besar penderita GGK hemodialisis dengan defisit protein sebanyak 18-75%. Asupan nutrisi yang cukup sangat penting untuk mendukung status gizi pasien dengan gagal ginjal kronik yang melakukan terapi hemodialisis (Astuti & Septriana, 2018). Selain mempertimbangkan tambahan energi dan protein pada pasien GGK, konsumsi makro lain seperti karbohidrat dan lemak juga harus dipertimbangkan. Kurangnya asupan karbohidrat dan lemak dapat dipicu oleh kurangnya asupan energi dan protein. Studi yang dilakukan oleh Astuti & Septriana (2018) menerangkan bahwa asupan karbohidrat dan lemak pada penderita GGK dengan hemodialisis berada pada kategori kurang yaitu sebanyak 83,3% dan 36,7%. Selain itu, menurut penelitian Zulfikar (2023) menyebutkan bahwa asupan karbohidrat dan lemak juga berada pada kategori kurang yaitu sebanyak 34% dan 58%.

Didasarkan pada keadaan ini, peneliti ingin mengetahui gambaran asupan energi dan zat gizi makro pada pasien gagal ginjal kronis dengan hemodialisis di Rumah Sakit Jasa Kartini Kota Tasikmalaya.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan paparan dalam latar belakang diatas, maka penulis dapat merumuskan masalah penelitian sebagai berikut “Bagaimana gambaran asupan energi dan zat gizi makro pada pasien gagal ginjal kronis dengan hemodialisis di Rumah Sakit Jasa Kartini Kota Tasikmalaya?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui gambaran asupan energi dan zat gizi makro pada pasien gagal ginjal kronis dengan hemodialisis di Rumah Sakit Jasa Kartini Kota Tasikmalaya.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui karakteristik pasien gagal ginjal kronis dengan hemodialisis di Rumah Sakit Jasa Kartini Kota Tasikmalaya.
- b. Mengetahui gambaran asupan energi pada pasien gagal ginjal kronis dengan hemodialisis di Rumah Sakit Jasa Kartini Kota Tasikmalaya.
- c. Mengetahui gambaran asupan protein pada pasien gagal ginjal kronis dengan hemodialisis di Rumah Sakit Jasa Kartini Kota Tasikmalaya.
- d. Mengetahui gambaran asupan lemak pada pasien gagal ginjal kronis dengan hemodialisis di Rumah Sakit Jasa Kartini Kota Tasikmalaya.
- e. Mengetahui gambaran asupan karbohidrat pada pasien gagal ginjal kronis dengan hemodialisis di Rumah Sakit Jasa Kartini Kota Tasikmalaya.

## **D. Manfaat**

### **1. Bagi Peneliti**

Penelitian ini diharapkan akan meningkatkan pemahaman dan keahlian mengenai asupan energi dan zat gizi makro pada pasien gagal ginjal kronis dengan hemodialisis di Rumah Sakit Jasa Kartini Kota Tasikmalaya.

## 2. Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi literatur dan bahan bacaan bagi peneliti lain yang terkait dengan gambaran asupan energi dan zat gizi makro pada pasien gagal ginjal kronis dengan hemodialisis di Rumah Sakit Jasa Kartini Kota Tasikmalaya.

## 3. Bagi Pasien

Diharapkan dengan adanya penelitian ini, pasien memperoleh pengetahuan tentang asupan energi dan zat gizi makro pada pasien gagal ginjal kronis dengan hemodialisis di Rumah Sakit Jasa Kartini Kota Tasikmalaya.