

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Ginjal Kronis masuk dalam kategori penyakit tidak menular. Situasi PTM di Indonesia dengan total populasi 258 juta ialah 73% kematian di Indonesia disebabkan oleh Penyakit Tidak Menular, 27% risiko kematian dini akibat PTM, jumlah kematian akibat PTM 1.340.000 jiwa (WHO, 2017). Prevalensi Penyakit Ginjal Kronis sebesar 3,8% dengan prevalensi terendah sebesar 1,8% dan prevalensi tertinggi sebesar 6,4%. Berdasarkan data tersebut, artinya Penyakit Ginjal Kronis di Indonesia mengalami peningkatan sebesar 1,8% dari yang sebelumnya sebesar 2% di tahun 2013 (Riskesmas, 2018).

Di Jawa Timur sendiri, prevalensi penyakit ginjal kronik mencapai 0,3%. Dari angka tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa penderita penyakit ginjal kronik di Jawa Timur masih relatif tinggi. Di kota Malang dengan populasi sekitar 3,5 juta jiwa, sebanyak 2.900 jiwa diantaranya ialah penderita penyakit ginjal kronik (Ariami et al., 2022). Prevalensi penyakit ginjal kronik meningkat seiring bertambahnya usia, didapatkan meningkat tajam pada kelompok umur 25-44 tahun (0,3%), diikuti umur 45-54 tahun (0,4%), umur 55-74 tahun (0,5%), dan tertinggi pada kelompok umur ≥ 75 tahun (0,6%). Prevalensi ada laki-laki (0,3%) lebih tinggi dari perempuan (0,2%) (Kementrian Kesehatan RI, 2022).

Adanya penurunan fungsi ginjal membuat pasien melakukan hemodialisis, namun mesin yang digunakan sebagai dialiser dalam proses hemodialisis ini hanya mampu menggantikan 10% dari kapasitas ginjal dalam menyaring zat-zat sisa metabolisme tubuh, sehingga pasien PGK dengan hemodialisa dianjurkan untuk menjaga asupan terutama asupan protein agar tidak terjadi gangguan metabolik (Ekaputri et al., n.d, 2019).

Prosedur Hemodialisis (HD) pada pasien Penyakit Ginjal Kronik (PGK) menyebabkan kehilangan zat gizi, seperti protein sehingga sebagai kompensasinya pasien memerlukan asupan protein yang tinggi. Selain asupan makan, BUN, kreatinin, berat badan, dan albumin harus dimonitor. Pasien hemodialisa direkomendasikan diet ketat asupan cairan yang terbatas, intake cairan yang disarankan pada pasien hemodialisa adalah urin 24 jam ditambah dengan 500 ml. Konsekuensi kelebihan cairan berhubungan dengan kram edema ekstremitas bawah, asites, hipertensi, sesak napas dan edema paru akut.

Tubuh yang kekurangan protein akan mengalami imunitas imun yang rendah, sehingga penderita menjadi mudah sakit, oleh karena itu pasien dapat menjaga asupan makanan terutama asupan protein. Pada pasien penyakit ginjal dengan hemodialisa, asupan protein sangat diperhatikan. Seperti pada pasien penyakit ginjal kronik (PGK) dengan hemodialisis adekuat (dengan durasi >10 jam/minggu) diberikan protein 1-1,2 g/kg BB sebagai pengganti protein yang hilang saat hemodialisa. Sedangkan pasien penyakit ginjal dengan hemodialisa in-adekuat (<4 jam/ minggu) diberikan protein 0,6-0,8 g/kg BB.

Dianjurkan $\geq 50\%$ protein yang mempunyai nilai biologis tinggi (protein hewani) yang mengandung asam-asam amino esensial lengkap dan sisanya berupa protein nabati yang mengandung asam-asam amino esensial yang kurang lengkap (Yuni Damayanti, 2017). Seiring berkembangnya pengetahuan, pasien PGK lebih dianjurkan menjalani Plant-Dominant Low Protein (PLADO) diet. Bukti menunjukkan bahwa diet rendah protein (low-protein) dominan tumbuhan (plant-based) yang berpusat pada pasien, dengan jumlah 0,6-0,8 g/kg/hari yang terdiri dari >50% sumber nabati. Asupan daging meningkatkan produksi produk akhir nitrogen, memperburuk uremia, dan dapat meningkatkan risiko konstipasi dengan akibat hiperkalemia dari asupan serat yang rendah (PERSAGI, 2022).

Berdasarkan uraian diatas, peneliti ingin meneliti bagaimana gambaran pola konsumsi protein hewani dan nabati terhadap pada pasien Penyakit Ginjal Kronik dengan Hemodialisis di Kota Malang.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran pola konsumsi protein hewani dan nabati pada penderita Penyakit Ginjal Kronik (PGK) yang menjalani hemodialisis di RS. Wawa Husada Kepanjen?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran pola konsumsi protein hewani dan nabati pada penderita Penyakit Ginjal Kronik (PGK) dengan Hemodialisis di Rumah Sakit Wawa Husada Kepanjen.

2. Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi penderita penyakit ginjal kronik (PGK) berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Riwayat Penyakit, Riwayat Merokok, dan Status Gizi,
- 2) Mengidentifikasi pola konsumsi protein hewani pada penderita penyakit ginjal kronik (PGK) stadium V.
- 3) Mengidentifikasi pola konsumsi protein nabati pada penderita penyakit ginjal kronik (PGK) stadium V.
- 4) Menganalisis mengenai pola konsumsi protein hewani dan nabati pada penderita penyakit ginjal kronik (PGK) stadium V.

D. Manfaat Penelitian

1) Bagi Institusi

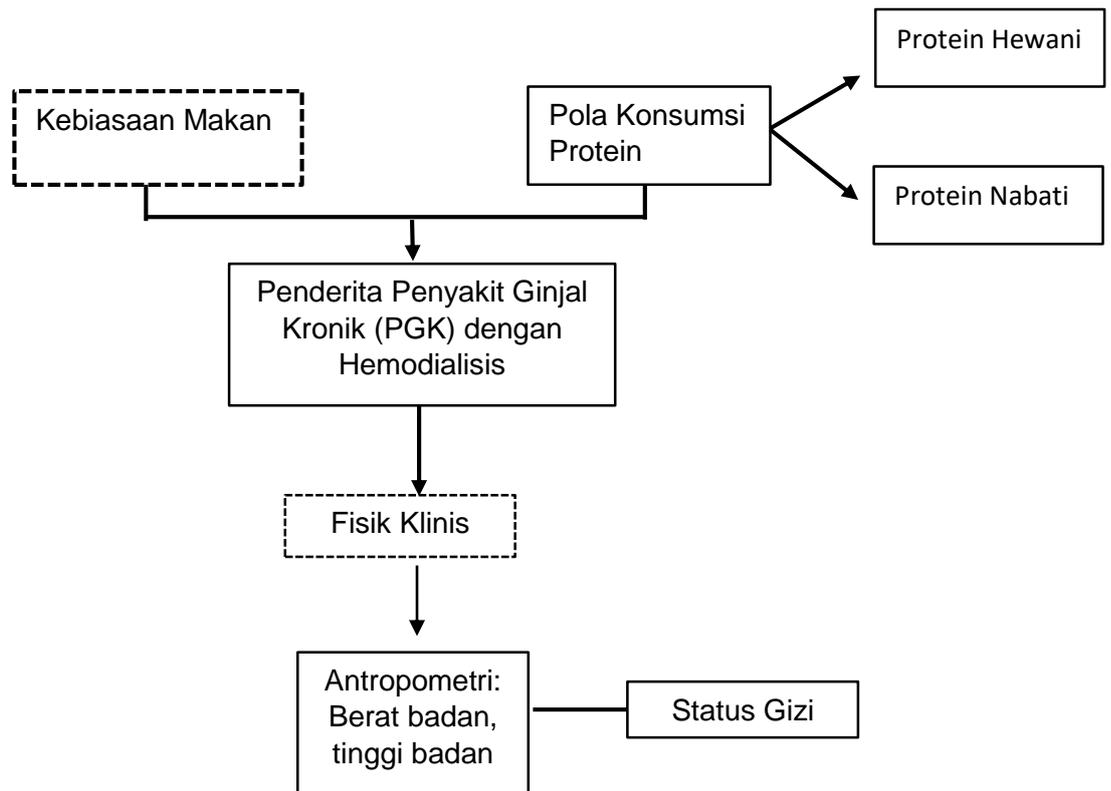
Dapat menjadi referensi untuk penelitian lebih lanjut, serta menjadi referensi bagi pihak mahasiswa selanjutnya mengenai gambaran pola konsumsi protein hewani dan nabati pada penderita penyakit ginjal kronik dengan hemodialisis. Serta, dapat menjadi referensi dan bahan literatur di Perpustakaan Poltekkes Malang khususnya pada bagian Gizi.

2) Bagi Peneliti

Hasil penelitian dapat menjadi wawasan dan pengetahuan, melatih peneliti untuk melakukan penelitian terkait gizi serta mengembangkan

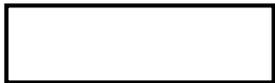
kompetensi peneliti untuk berkomunikasi dan menghadapi pasien secara langsung.

E. Kerangka Konsep



Keterangan:

 = Variabel yang tidak diteliti

 = Variabel yang diteliti