

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit ginjal kronis (PGK) menjadi masalah kesehatan masyarakat global dengan prevalensi dan insidensi gagal ginjal yang meningkat, prognosis yang buruk dan biaya yang tinggi. Berdasarkan hasil Riskesdas 2018, prevalensi penyakit ginjal kronis berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk usia > 15 tahun menurut provinsi, di tahun 2013 prevalensinya sebesar 0,2% menjadi 0,38% di tahun 2018. Di provinsi Jawa Timur sendiri prevalensi pasien penyakit ginjal kronis sebesar 0,29%. Prevalensi PGK meningkat seiring bertambahnya umur pada kelompok usia 65 – 74 tahun dengan prevalensi jenis kelamin laki - laki (0,3%) lebih tinggi dari perempuan (0,2%) (Riskesdas 2018a).

Data *Indonesian Renal Registry (IRR)* tahun 2018 menunjukkan terjadinya peningkatan konsisten jumlah pasien baru sebanyak 66.433 dan pasien aktif 132.142, yang menjalani hemodialisis rutin dibandingkan tahun 2017 sebanyak 30.831 pasien baru dan 77.892 pasien aktif. Pasien baru adalah pasien gagal ginjal kronis (GGK) yang pertama kali menjalani dialisis pada tahun 2018 sedangkan pasien aktif adalah seluruh pasien GGK baik pasien baru tahun 2018 maupun pasien lama dari tahun sebelumnya yang masih menjalani hemodialisis rutin. Sebanyak 98% penderita gagal Ginjal menjalani terapi hemodialisis dan 2% menjalani terapi Peritoneal Dialisis (PD). Jumlah pasien baru berdasarkan jenis kelamin pada tahun 2018 didapatkan, pasien laki-laki sedikit lebih banyak dari pasien perempuan dengan proporsi kelompok usia terbanyak pasien hemodialisis tahun 2018 berasal dari kelompok umur 45 – 64 tahun (IRR 2018b).

Hemodialisis (HD) merupakan suatu prosedur untuk menggantikan fungsi ginjal dalam membersihkan darah dan mengeluarkan cairan berlebih yang tidak bisa dikeluarkan melalui urine dengan bantuan mesin dialisat. Hemodialisis akan membantu mengontrol tekanan darah dan menyeimbangkan mineral penting seperti kalium, natrium, dan kalsium dalam darah (National Kidney Foundation, 2017). Selain hemodialisis sebagai terapi medis, pasien GGK juga sangat memerlukan perhatian khusus terkait dengan pengaturan dietnya. Terdapat tanda gizi kurang yang ditunjukkan oleh pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis (Winaryanti, 2017). Berbagai faktor yang dapat menyebabkan gizi

kurang, antara lain rendahnya asupan makanan protein dan energi yang tidak memadai sehingga berdampak pada asupan makan menjadi tidak adekuat atau inadekuat .

Penelitian yang dilakukan oleh Neelesh dkk menggunakan *recall* 24 jam diperoleh asupan makanan rata – rata per hari sebesar 1580.5±164 kkal/hari; karbohidrat, 204.3±19.0 g/hari; lipid 49.0±4.6 g/hari, protein 54.0±4.8 g/hari. Prevalensi yang signifikan diamati untuk melihat tidak adekuatnya asupan kalori dan nutrisi lainnya ketika perbandingan dibuat dengan rekomendasi yang tepat dari pedoman KDOQI. Hasilnya pasien penderita PGK dalam fase dialisis mengalami kehilangan nafsu makan dan asupan makan tidak memadai dari yang direkomendasikan, sehingga asupannya tidak adekuat. Asupan tidak adekuat ini dibuktikan dengan kurang mengonsumsi buah, sayuran dan produk susu yang berdampak pada kebutuhan protein lebih rendah dari kebutuhan per harinya. Apabila asupan makanan tidak memadai, dapat menyebabkan kekurangan gizi serta rentan terhadap penyakit dan risiko morbiditas tinggi (Maurya et al., 2019).

Berdasarkan hasil penelitian Risda dkk (R. Sari et al., 2018) terkait hubungan asupan energi, protein, vitamin B6, natrium dan kalium terhadap status gizi pasien gagal ginjal kronis dengan hemodialisis, didapatkan asupan energi, protein, vitamin B6 dan kalium pasien dalam kategori tidak adekuat. Hal ini disebabkan secara keseluruhan asupan makanan subjek tergolong kurang akibat sering mengalami penurunan nafsu makan dan anoreksia nervosa. Asupan makanan yang kurang ini sama dengan yang terjadi pada penelitian di Brazil, dimana pasien rata-rata menghabiskan makanan selama recall 3 hari didapatkan kurang dari 80% dari kebutuhan. Sedangkan asupan natrium atau garam tidak memiliki kaitan dengan status gizi.

Asupan makanan yang baik pada sebagian besar pasien PGK dengan hemodialisis sulit terpenuhi, penyebabnya multi faktor, salah satunya sindroma uremia dimana pasien akan merasa mual, muntah, hilangnya cita rasa, gangguan gastrointestinal. Asupan asupan energi dan protein rendah pada pasien GGK dapat mengakibatkan katabolisme, namun jika asupan protein diberikan terlalu tinggi dapat menyebabkan sindrom uremik (Lajam & Rusjiyanto, 2019). Diet makanan yang dilakukan pasien PGK sangat mempengaruhi dalam proses

perawatan ginjal yang bertujuan mempertahankan keadaan gizi agar kualitas hidup dan rehabilitasi dapat dicapai semaksimal mungkin. Kepatuhan pasien terhadap diet dan perawatan selama hemodialisis penting untuk mempertahankan status gizinya.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, penulis ingin melakukan penelitian terkait hubungan kepatuhan diet (jumlah dan jenis asupan) dengan tingkat konsumsi (protein, natrium, kalium dan cairan) pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RSUD Kabupaten Kediri.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan kepatuhan diet (jumlah dan jenis asupan) dengan tingkat konsumsi (protein, natrium, kalium, dan cairan) pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RSUD Kabupaten Kediri ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui kepatuhan diet (jumlah dan jenis asupan) dan hubungannya dengan tingkat konsumsi (protein, natrium, kalium dan cairan) pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RSUD Kabupaten Kediri.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RSUD Kabupaten Kediri.
- b. Mengetahui tingkat konsumsi protein, natrium, kalium, dan cairan pada pasien gagal ginjal kronis sebelum dan setelah hemodialisis di poli hemodialisis RSUD Kabupaten Kediri.
- c. Mengetahui kepatuhan diet (jumlah dan jenis asupan protein) pasien gagal ginjal kronis sebelum dan setelah menjalani hemodialisis di RSUD Kabupaten Kediri.
- d. Mengetahui kepatuhan diet (jumlah dan jenis asupan natrium dan kalium) pasien gagal ginjal kronis sebelum dan setelah menjalani hemodialisis di RSUD Kabupaten Kediri.

- e. Mengetahui kepatuhan diet (jumlah dan jenis asupan cairan) pasien gagal ginjal kronis sebelum dan setelah menjalani hemodialisis di poli hemodialisis RSUD Kabupaten Kediri.
- f. Mengetahui hubungan kepatuhan diet (jumlah dan jenis asupan protein) dengan tingkat konsumsi protein, natrium, kalium, dan cairan pasien gagal ginjal kronis sebelum dan setelah menjalani hemodialisis di RSUD Kabupaten Kediri.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Keilmuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi mengenai hubungan kepatuhan diet (jumlah dan jenis asupan) dengan tingkat konsumsi (protein, natrium, kalium dan cairan) pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di poli hemodialisis RSUD Kabupaten Kediri.

2. Manfaat Praktis

1. Bagi Institusi

Bagi rumah sakit, hasil penelitian diharapkan dapat menambah informasi akan pentingnya kepatuhan diet (jumlah dan jenis asupan) bagi pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis.

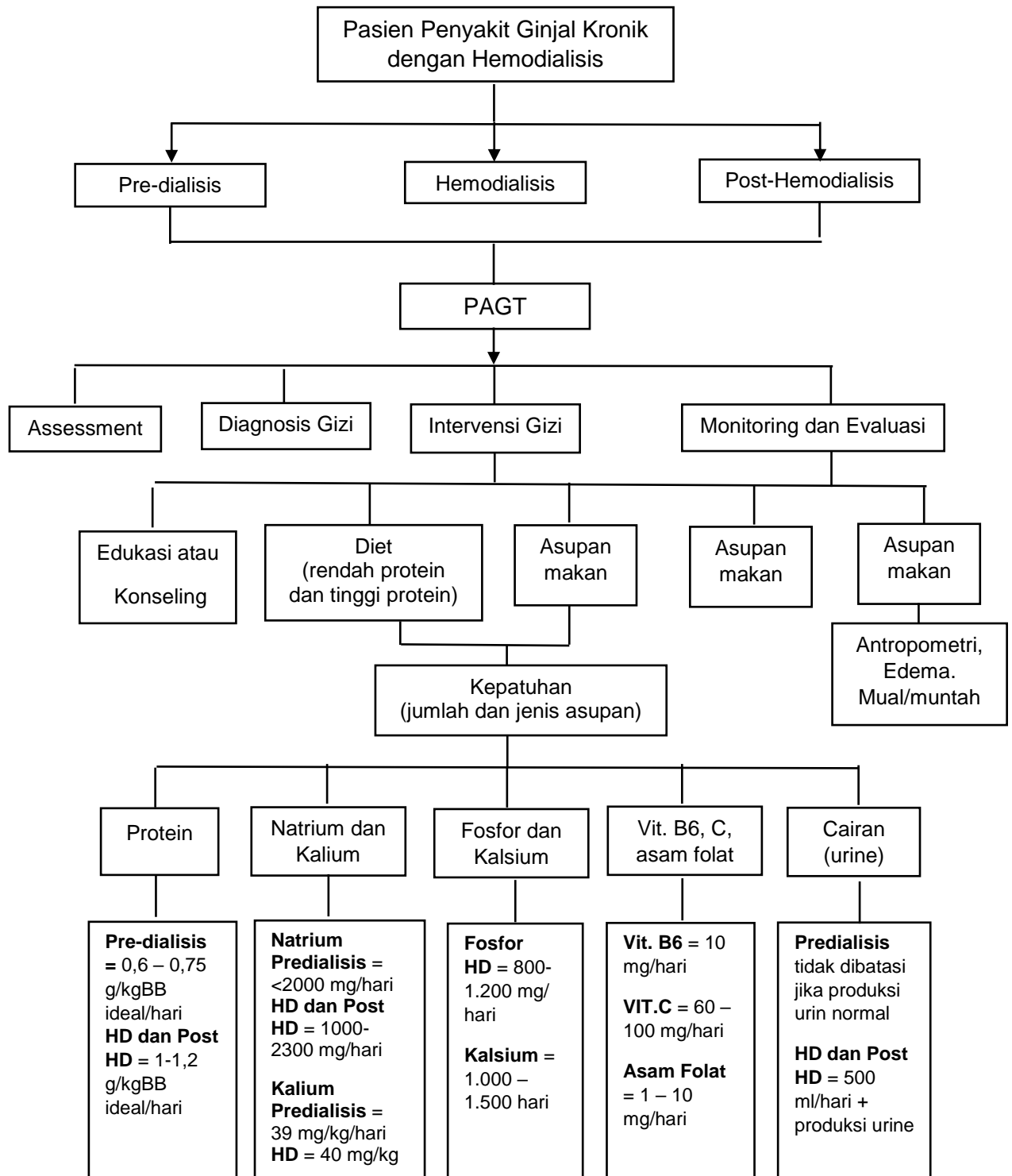
2. Bagi Responden

Memberikan informasi kepada pasien tentang pentingnya kepatuhan diet (jumlah dan jenis asupan) dalam menjalani diet untuk pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis.

3. Bagi Peneliti

Meningkatkan pengetahuan dan wawasan peneliti tentang pentingnya kepatuhan diet (jumlah dan jenis asupan) didalam penerapan diet dan hubungannya terhadap tingkat konsumsi (protein, natrium, kalium, dan cairan) bagi pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis.

E. Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka Konsep

Sumber: PERNEFRI (2011), ADA (2010), ANZRGT (2005), ADA (2002)

Pre-dialisis, hemodialisis dan post-hemodialisis membutuhkan terapi gizi untuk mengevaluasi pasien selama proses hemodialisis dilakukan. Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) adalah metode yang digunakan untuk membuat keputusan dalam menangani masalah gizi secara terorganisir dan memberikan asuhan yang aman, efektif dan dapat memenuhi kebutuhan gizi. PAGT terdiri dari ADIME. Assessment gizi bertujuan untuk mengidentifikasi masalah gizi dan faktor penyebabnya melalui pengumpulan dan interpretasi data dengan cara wawancara, catatan rekam medis maupun observasi. Intervensi gizi terdiri dari diet dan edukasi atau konseling.

Diet merupakan suatu pengaturan pola makan yang berkaitan dengan jumlah dan jenis asupan makanan dengan tujuan untuk menjaga kesehatan tubuh, untuk pasien pre-dialisis diberikan diet rendah protein sedangkan untuk pasien hemodialisis dan post-hemodialisis diberikan diet tinggi protein. Asupan mineral seperti natrium dan kalium sebelum hemodialisis tidak dilakukan pembatasan sedangkan untuk pasien hemodialisis dan post-hemodialisis dilakukan pembatasan. Asupan cairan disesuaikan dengan produksi urin. Bagi pasien gagal ginjal kronis kepatuhan diet (jumlah dan jenis asupan makanan maupun cairan) sesuai dengan rekomendasi sangat diperlukan untuk meningkatkan kualitas hidup serta meminimalisir faktor resiko pada pasien hemodialisis. Monitoring dan evaluasi dilakukan untuk mengetahui ada atau tidaknya perkembangan kondisi pasien terkait diet yang dijalani meliputi peningkatan atau penurunan asupan protein, asupan natrium kalium, asupan cairan, serta kondisi fisik klinis pasien

F. Hipotesis Penelitian

Terdapat hubungan antara kepatuhan diet (jumlah dan jenis asupan) dengan tingkat konsumsi (protein, natrium, kalium dan cairan) bagi pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis.