

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Penyakit ginjal kronik (PGK) adalah keadaan fungsi ginjal yang menurun secara progresif disebabkan oleh berbagai penyakit ginjal, terjadi dalam waktu yang lama dan tidak bisa pulih kembali (Widiary, 2017). Progresivitas penyakit fungsi ginjal dapat mengakibatkan penurunan fungsi pengaturan, sistem hormon, dan pengeluaran sisa hasil metabolisme tubuh. Sindrom uremia terjadi dikarenakan adanya penurunan fungsi dalam proses pengeluaran zat yang masih dibutuhkan oleh tubuh sehingga zat-zat beracun dapat menumpuk didalam tubuh. Pelaksanaan hemodialisa atau pencangkokan ginjal dilakukan pada pasien yang menderita penyakit ginjal tingkat akhir. Terapi hemodialisa dilakukan untuk mempertahankan fungsi ginjal dan mencegah mortalitas tetapi tidak dapat menyembuhkan fungsi ginjal secara keseluruhan (Aniek, 2018). Hemodialisa diharapkan dapat memperpanjang kelangsungan hidup dan memperbaiki kualitas hidup penderita penyakit ginjal kronik (Arinta, 2013). Pengeluaran zat-zat yang beracun dan tidak diperlukan oleh tubuh seperti ureum dan kreatinin serta pengeluaran cairan berlebih dalam tubuh yang dapat menyebabkan edema dapat dilakukan dengan melakukan terapi hemodialisa pada pasien penyakit ginjal kronik.

Data Riskesdas 2018 menyebutkan bahwa prevalensi kejadian penyakit ginjal kronik di Indonesia pada kelompok umur ≥ 15 tahun mengalami peningkatan dari tahun 2013 menjadi 3,8%. Angka kejadian penyakit ginjal kronik pada kelompok umur ≥ 15 tahun di Banten juga mengalami peningkatan dari tahun 2013 ke tahun 2018. Proporsi pernah/sedang cuci darah pada penduduk berumur ≥ 15 tahun yang pernah didiagnosis penyakit ginjal kronik di Provinsi Banten tahun 2018 tertinggi keempat setelah DKI Jakarta, Bali, dan Yogyakarta, sehingga dinyatakan lebih tinggi dibandingkan dengan prevalensi rata-rata seluruh Indonesia yaitu sebesar 19,3% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan

Kemertian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Menurut data dari *Indonesian Renal Registry (IRR)* tahun 2018, jumlah pasien baru HD kronik meningkat dua kali lipat dibandingkan dengan tahun 2017. Hal tersebut juga berdampak pada jumlah pasien aktif yang meningkat tajam dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Pada tahun 2018 tercatat pasien baru HD kronik di Indonesia berjumlah 66.433 dan pasien aktif HD kronik di Indonesia berjumlah 132.142 pasien. Sedangkan, di Provinsi Banten pada tahun 2018 pasien baru HD kronik mencapai 1073 pasien (PERNEFRI, 2018).

Kepatuhan asupan makanan pasien menjadi salah satu masalah besar yang dapat berkontribusi pada proses hemodialisa pasien penyakit ginjal kronik. Kepatuhan pasien dapat dilihat dari tingkatan perilaku seseorang dalam mengikuti anjuran pola makan yang baik sesuai dengan kondisi kesehatannya serta mampu mengubah gaya hidup menjadi lebih baik yang dapat disesuaikan dengan anjuran tenaga kesehatan (WHO, 2003). Pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, dan perilaku dapat menjadi faktor yang berkontribusi terhadap kepatuhan diet pasien hemodialisa (Widiany, 2017). Menurut Syamsiah (2011), program hemodialisa yang tidak dilaksanakan dengan baik, ketidakpatuhan dalam pembatasan cairan, dan tidak melakukan pola makan dengan baik yang sesuai dengan kondisi kesehatan pasien hemodialisa merupakan empat aspek dalam hal ketidakpatuhan pasien yang menjalani hemodialisa. Ketidakpatuhan mengikuti anjuran diet akan berdampak pada timbulnya gangguan status gizi pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa (Syauqy et al., 2012).

Pengetahuan pasien penyakit ginjal kronik tentang diet penyakit ginjal kronik merupakan salah satu cara untuk mencegah terjadinya ketidakpatuhan. Kebiasaan makan dan pengetahuan tentang diet atau pola makan sehat sesuai dengan kondisi kesehatan pasien hemodialisa sangat fundamental dalam membantu pencegahan komplikasi penyakit dan tidak memperburuk gejala komplikasi penyakit yang telah terjadi (Cupisti et al., 2012). Tindakan seseorang dapat dibentuk melalui pengetahuan yang dimiliki. Pentingnya pengetahuan pasien penyakit ginjal kronik mengenai penyakitnya dan terapi diet yang akan dijalankan dapat memberikan pengaruh kepada sikap dan perilaku hidup sehat dalam pengobatan hemodialisa dan menjalani pola makan yang sesuai dengan

kondisi kesehatannya. Salah satu sikap dan perilaku dari adanya pengetahuan seputar terapi hemodialisa yang dijalani yaitu dalam hal asupan makan pasien. Pengetahuan terkait gizi pasien hemodialisa efektif untuk mencegah dan mengobati malnutrisi, memperbaiki status gizi, serta dapat menurunkan mortalitas dan morbiditas pasien PGK dengan hemodialisa dalam jangka panjang (Hernández Morante et al., 2014).

Rendahnya asupan makan pasien PGK yang menjalani hemodialisa terjadi karena nafsu makan menurun, mual, dan muntah yang dapat berpengaruh terhadap penurunan berat badan penderita dan risiko untuk terjadinya gangguan status gizi (Firmansyah, 2010). Gangguan status gizi dapat terjadi dalam proses hemodialisa dikarenakan dapat menyebabkan tubuh kehilangan zat-zat gizi yang masih dibutuhkan seperti protein, karbohidrat, dan vitamin larut air (Syauqy et al., 2012). Pemberian energi, asupan zat gizi makro, dan asupan zat gizi mikro yang adekuat serta sesuai anjuran sangat penting untuk dapat menunjang status gizi dan meningkatkan kualitas hidup pasien hemodialisa (Indonesia, 2011). Kepatuhan menjalani diet sangat diperlukan guna mengatasi masalah gangguan gizi pada pasien hemodialisa yang berisiko juga untuk mengalami permasalahan retensi garam dan cairan, retensi fosfat, kejadian hiperparatiroidisme sekunder, hipertensi, hiperlipidemia, anemia kronis, dan penyakit jantung (Widiany, 2017).

Menurut konsensus nutrisi PERNEFRI 2011, tujuan khusus penatalaksanaan asuhan gizi pada PGK-HD antara lain untuk mengatur keseimbangan cairan dan elektrolit, mencapai status gizi optimal dan mempertahankannya, pengeluaran sisa metabolisme berlebih dalam tubuh, dan pengendalian terhadap perkembangan penyakit terkait PGK seperti anemia, penyakit tulang dan kardiovaskular. PERNEFRI merekomendasikan asupan energi pasien PGK-HD sebesar 30-35 kkal/kgBB ideal/hari. Pemberian kalori yang adekuat sangat penting untuk menjaga keseimbangan nitrogen tetap positif dan menghindari terjadinya katabolisme. Proses penyembuhan penderita penyakit ginjal juga sangat dipengaruhi oleh asupan protein. Rekomendasi asupan protein PGK-HD sebesar 1,2 g/kgBB ideal/hari. Pemberian protein yang adekuat membuat keseimbangan nitrogen tetap positif dan asam amino yang hilang dalam proses hemodialisa dapat digantikan dengan memberikan diet tinggi protein, dimana 50% dianjurkan adalah

protein yang bernilai biologi tinggi (Almatsier, 2010). Kurangnya asupan protein dapat menghambat transportasi zat besi dalam tubuh sehingga akan terjadi defisiensi besi (Hasanah, 2016). Selain itu, pasien hemodialisa mempunyai risiko tinggi untuk mengalami asupan protein dan energi kurang yang merupakan salah satu penyebab *Malnutrition Energy Protein* (MEP). MEP merupakan kondisi ketika pasien PGK dengan hemodialisa terjadi kehilangan massa otot, lemak, dan cadangan protein *visceral* tubuh (Puspawati, 2017).

Selain asupan energi dan protein yang harus diperhatikan, pasien PGK juga berisiko mengalami kekurangan atau kelebihan satu atau lebih zat gizi mikro karena asupan yang tidak mencukupi, malabsorpsi zat gizi mikro, gangguan metabolisme, atau kehilangan maupun peningkatan selama dialisis (Indonesia, 2011). Asupan mineral seperti fosfor, kalium, dan natrium juga menjadi perhatian pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Kasus hiperfosfatemia, hipernatremia, dan hiperkalemia sering ditemui pada pasien dialisis dan menjadi penyebab kematian pasien penyakit ginjal kronik dengan hemodialisa (Esra, 2013). Salah satu komponen manajemen pasien PGK-HD yaitu pencegahan hiperfosfatemia (tingginya kadar fosfor darah). Sebuah studi yang dilakukan di Amerika Serikat telah menemukan hubungan antara asupan protein dan kadar fosfor darah (Shinaberger, 2008). Protein merupakan bagian penting dalam pengobatan pasien PGK, sehingga disarankan agar pasien memilih makanan dengan perbandingan fosfor-protein yang rendah untuk mempertahankan kadar fosfor darah yang stabil (Syauqy et al., 2012). Pasien dialisis terutama yang mengalami anuria juga perlu membatasi asupan kalium dan natrium (Esra, 2013).

PERNEFRI merekomendasikan pemberian asupan fosfor sebesar 800-1000 mg/hari, kalium sebesar 8-17 mg/kg/hari, dan NaCl sebesar 5-6 g/hari. Kebiasaan makan dan pengetahuan mengenai terapi diet yang harus dipatuhi sehingga dapat mencegah gangguan gizi pada pasien hemodialisa, mencegah terjadinya komplikasi dan mencegah tidak memperparah komplikasi yang telah terjadi. Diharapkan pengelolaan gizi pasien hemodialisa yang komprehensif dapat mencegah kehilangan energi dan protein (Indonesia, 2011). Pasien yang menerima pendidikan terkait gizi dan terapi diet yang dijalani dapat menunjukkan perubahan positif serta bermanfaat dalam mengurangi kejadian hiperfosfatemia (Ford, 2004).

Penelitian yang telah dilakukan oleh Susti (2012) menemukan korelasi yang signifikan antara pengetahuan mengenai konsumsi cairan dengan kejadian kenaikan berat badan pada pasien hemodialisa.

Oleh karena itu, tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan terapi diet ginjal dengan asupan energi, protein, fosfor, kalium, dan natrium pada pasien penyakit ginjal kronik dengan hemodialisa di RSUD Tangerang Selatan.

I.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, dapat diketahui prevalensi kejadian penyakit ginjal kronik (PGK) di Provinsi Banten mengalami peningkatan. Provinsi Banten merupakan kota tertinggi keempat dengan angka kejadian penyakit ginjal kronik yang menjalani cuci darah/hemodialisa (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Gangguan status gizi pasien PGK-HD dapat terjadi dalam proses hemodialisa dikarenakan dapat menyebabkan hilangnya zat-zat gizi seperti protein, glukosa, dan vitamin larut air yang masih dibutuhkan oleh tubuh (Syauqy et al., 2012). Kebiasaan makan dan pengetahuan tentang pola makan sehat sesuai dengan kondisi penyakit sangat penting bagi pasien penyakit ginjal kronik untuk mencegah terjadinya gangguan gizi, mencegah terjadinya munculnya gejala penyakit baru dan tidak memperparah gejala penyakit yang telah terjadi. Pasien yang menerima pendidikan terkait gizi dan terapi diet yang dijalani dapat menunjukkan perubahan positif serta bermanfaat dalam mengurangi kejadian hiperfosfatemia (Ford, 2004). Penelitian yang telah dilakukan oleh Susti (2012) menemukan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan mengenai asupan cairan dengan berat badan yang bertambah. Maka dari itu, pengetahuan yang dimiliki oleh pasien penyakit ginjal kronik akan memengaruhi sikap dan perilaku yang lebih sehat, sehingga pelaksanaan hemodialisa dan terapi diet yang dijalani dapat dilakukan dengan benar dan sesuai. Berdasarkan hal tersebut, maka penulis tertarik untuk meneliti apakah terdapat hubungan antara pengetahuan terapi diet ginjal dengan asupan zat gizi makro seperti energi dan protein, serta

asupan zat gizi mikro seperti fosfor, kalium, dan natrium pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Tangerang Selatan.

I.3 Tujuan Penelitian

I.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan pengetahuan terapi diet ginjal dengan asupan zat gizi makro seperti energi dan protein, serta asupan zat gizi mikro seperti fosfor, kalium, dan natrium pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Tangerang Selatan.

I.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus pada penelitian ini adalah:

- a. Mengetahui hubungan antara pengetahuan terapi diet ginjal dengan asupan energi pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Tangerang Selatan
- b. Mengetahui hubungan antara pengetahuan terapi diet ginjal dengan asupan protein pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Tangerang Selatan
- c. Mengetahui hubungan antara pengetahuan terapi diet ginjal dengan asupan fosfor pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Tangerang Selatan
- d. Mengetahui hubungan antara pengetahuan terapi diet ginjal dengan asupan kalium pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Tangerang Selatan
- e. Mengetahui hubungan antara pengetahuan terapi diet ginjal dengan asupan natrium pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Tangerang Selatan

I.4 Manfaat Penelitian

I.4.1 Manfaat bagi Responden

Responden yang ikut terlibat dalam penelitian ini akan mendapat informasi mengenai tingkat kebutuhan zat gizi (energi, protein, fosfor, kalium, dan natrium)

pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa, dapat menambah pengetahuan diet ginjal, serta memotivasi pasien hemodialisa di RSUD Tangerang Selatan.

I.4.2 Manfaat bagi Institusi Pendidikan

Menambah penelitian dan referensi penelitian bagi Universitas terutama mahasiswa S1 Ilmu Gizi UPN Veteran Jakarta mengenai hubungan pengetahuan terapi diet ginjal dengan asupan zat gizi makro seperti energi dan protein, serta asupan zat gizi mikro seperti fosfor, kalium, dan natrium pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Tangerang Selatan.

I.4.3 Manfaat bagi RSUD Kota Tangerang Selatan

Penelitian ini diharapkan menjadi sumber informasi tentang hubungan pengetahuan terapi diet ginjal dengan asupan zat gizi makro seperti energi dan protein, serta asupan zat gizi mikro seperti fosfor, kalium, dan natrium pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Kota Tangerang Selatan. Selain itu, bisa sebagai dasar pengambilan kebijakan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan rumah sakit.

I.4.4 Manfaat bagi Ilmu Pengetahuan

Memberi informasi mengenai hubungan antara pengetahuan terapi diet ginjal dan asupan energi, protein, fosfor, kalium, dan natrium pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Tangerang Selatan.