

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit gagal ginjal merupakan salah satu penyakit tidak menular selain jantung yang diakibatkan oleh gaya hidup yang tidak sehat. Penyakit gagal ginjal merupakan kegagalan fungsi ginjal untuk mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit yang disebabkan oleh destruksi struktur ginjal yang sangat cepat sehingga menumpuknya sisa metabolisme didalam darah. (Muttaqin, 2011 dalam Hadrianti, 2021)

Berdasarkan data WHO terdapat 697,5 juta penderita penyakit ginjal pada tahun 2017 dan sebanyak 1,2 juta meninggal dunia pada tahun yang sama (Kemenkes, 2022). Menurut Riskesdas di Indonesia pada tahun 2018 memiliki prevalensi sebesar 0,38% untuk penyakit gagal ginjal yang telah di diagnosa oleh dokter pada penduduk yang berusia ≥ 15 tahun. Data ini menunjukkan kenaikan dari data Riskesdas tahun 2013 pada penyakit gagal ginjal yang memiliki prevalensi sebesar 0,2% pada penduduk yang berusia ≥ 15 tahun. Sedangkan di Provinsi Kalimantan Tengah memiliki prevalensi penyakit gagal ginjal pada penduduk yang berusia ≥ 15 tahun sebesar 0,31% yang telah di diagnosa oleh dokter, yang berada di bawah angka nasional. Riskesdas (2018) menyatakan penyakit gagal ginjal di Indonesia banyak diderita oleh pria dengan prevalensi sebesar 4,17% dengan rata-rata umur lebih dari 65 tahun. Menurut data RSUD dr. Doris Sylvanus Provinsi Kalimantan Tengah pada

tahun 2020 yang dilihat dari profil Provinsi Kalimantan Tengah, penderita penderita gagal ginjal kronik berjumlah 1045 orang yang dirawat jalan. Data ini menunjukkan kenaikan dari tahun 2019 yaitu berjumlah 905 orang di Instalasi Rawat Jalan.

Peningkatan kasus gagal ginjal kronik berpengaruh terhadap meningkatnya penderita yang menjalani hemodialisis. Penderita yang menjalani hemodialisis diwajibkan datang ke rumah sakit 2-3 kali seminggu. Sebanyak 19,3% penderita di Indonesia menjalani terapi hemodialisis. Di Kalimantan Tengah sendiri penderita yang menjalani hemodialisis memiliki prevalensi sebesar 7,72 %. (Riskesdas, 2018; Riskesdas Kalteng, 2018). Hal ini berarti adanya kenaikan prevalensi pada penyakit gagal ginjal di Indonesia dari data riskesdas 2018 dengan prevalensi sebesar 0,38% dan yang menjalani hemodialisis sebesar 19,3% dimana usia penderita ≥ 15 tahun. Di Kalimantan Tengah juga mengalami kenaikan data yang dilihat dari data rumah sakit dr. Doris Sylvanus Provinsi Kalimantan Tengah pada tahun 2020 sebanyak 1045 penderita gagal ginjal yang menjalani rawat jalan dan menurut data ruang hemodialisis tahun 2024 diketahui sebanyak 160 penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Sedangkan data Riskesdas Kalteng tahun 2018 mencatat prevalensi penderita gagal ginjal yaitu 0,31% dengan prevalensi penderita yang menjalani terapi hemodialisis sebesar 7,72%.

Penyakit gagal ginjal disebabkan oleh banyak faktor yaitu diabetes melitus, hipertensi, obesitas, merokok (Kusuma *et al.*, 2018). Perawatan yang dilakukan oleh penderita gagal ginjal bersifat seumur hidup dengan

cara mengganti kinerja ginjal yang bertujuan untuk memperpanjang serta mempertahankan kualitas hidup pada penderita penyakit gagal ginjal maka dilakukan terapi, salah satunya terapi hemodialisis (Besang *et al.*, 2023).

Hemodialisis atau lebih dikenal dengan cuci darah. Hemodialisis dilakukan dengan cara mengalirkan darah ke dalam suatu tabung ginjal buatan (dialiser) yang bertujuan untuk mengeluarkan sisa-sisa metabolisme protein dan gangguan keseimbangan elektrolit pada kompartemen darah dengan kompartemen dialisat melalui membran semipermeabel (Silviani *et al.*, 2010 dalam Amalia dan Apriliani, 2021). Menurut Kusuma *et al.* (2019) hemodialisis umumnya dilakukan selama beberapa jam (4-5 jam).

Terapi Hemodialisis dapat membuat penderita mengalami malnutrisi akibat dari sindrom uremia. Penderita akan mengalami perubahan kondisi tubuh seperti merasa mual, muntah, hilangnya cita rasa, gangguan gastrointestinal. Hal ini yang menyebabkan kurangnya asupan pada protein atau yang sering disebut malnutrisi energi protein. Saat penderita menjalani hemodialisis, asam amino akan terbuang sebanyak 1-2 gr/jam dialisis atau dapat diperkirakan sekitar 10 - 12 gr protein yang akan hilang setiap hemodialisis, kebutuhan per hari 1 - 1,2gr kg/bb penderita harus memenuhi kebutuhan protein dari asupan protein tinggi contohnya protein hewani (Sari *et al.*, 2017). Asupan protein yang baik dapat memelihara status gizi penderita dikarenakan pengaruh asupan protein sangat penting dalam mengelola nutrisi penderita gagal ginjal karena efek dari sindrom uremia (Sherly *et al.*, 2021)

Selain asupan protein, asupan dari elektrolit juga mengalami penurunan akibat perubahan kondisi tubuh penderita seperti mual dan muntah. Salah satu elektrolit yang mengalami penurunan adalah kalium. Kalium berperan sebagai metabolisme energi dan dalam sintesis glikogen protein (Pujiwidodo, 2016 dalam Sherly *et al.*, 2021). Kalium diberikan kepada penderita gagal ginjal yang menjalani hemodialisis sesuai dengan jumlah urine yang keluar setiap 2 jam sekali yaitu 2 gram atau dapat ditambahkan dalam penyesuaian berdasarkan jumlah urine per hari yaitu 1 gram untuk 1 liter urine (Sherly *et al.*, 2021).

Penderita yang menjalani hemodialisis rutin dapat menyebabkan malnutrisi. Menurut penelitian Setiawan Irwan dan Purbianto (2023) 41,2% penderita yang menjalani hemodialisis ≥ 3 bulan s.d 1 tahun diantaranya mengalami malnutrisi. Penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis lebih dari 1 tahun secara rutin lebih besar berpotensi terkena malnutrisi sebesar 1.99 kali. Penderita yang telah lama menjalani hemodialisis umumnya mengalami kenaikan kadar keratin dan ureum yang menyebabkan asam lambung dan menimbulkan penyakit gastritis seperti nyeri epigastrium, mual, muntah, serta kurangnya nafsu makan (Besang *et al.*, 2023). Hal ini menyebabkan asupan protein dan kalium di dalam tubuh berkurang.

Berbagai penelitian menunjukkan adanya hubungan antara asupan protein dan asupan kalium dengan terapi hemodialisis. Pada penelitian Sari *et al.* (2017) yang menyatakan terdapat hubungan antara asupan kalium dan asupan

protein terhadap terapi hemodialisis. Pada penelitian Dewi dan Septiani (2018) juga menyatakan bahwa terjadi perbedaan asupan protein pada penderita saat menjalani hemodialisis. Hal ini membuat penulis tertarik mengambil topik ini dan ingin meneliti lebih lanjut terkait asupan protein dan asupan kalium pada penderita gagal ginjal dengan lamanya hemodialisis yang dilakukan penderita penyakit gagal ginjal.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk meneliti judul **“Gambaran Asupan Protein dan Kalium Pada Penderita Gagal Ginjal Kronik yang menjalani Hemodialisis dengan Frekuensi yang Berbeda Di RSUD dr. Doris Sylvanus Provinsi Kalimantan Tengah”**

B. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran asupan protein dan kalium pada penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dengan frekuensi yang berbeda di RSUD dr. Doris Sylvanus Provinsi Kalimantan Tengah?.

C. Tujuan

Adapun tujuan yang ingin dicapai penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Tujuan Umum

Mengetahui asupan protein dan kalium pada penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis frekuensi yang berbeda di RSUD dr. Doris Sylvanus Provinsi Kalimantan Tengah.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik yang meliputi umur, jenis kelamin, status gizi pada penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dengan frekuensi yang berbeda di RSUD dr. Doris Sylvanus Provinsi Kalimantan Tengah.
- b. Mengidentifikasi asupan protein dan asupan kalium pada penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dengan frekuensi yang berbeda di RSUD dr. Doris Sylvanus Provinsi Kalimantan Tengah.
- c. Mengidentifikasi asupan protein dan asupan kalium pada penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dengan frekuensi yang berbeda di RSUD dr. Doris Sylvanus Provinsi Kalimantan Tengah.
- d. Mendeskripsikan asupan protein dan asupan kalium pada penderita penderita gagal ginjal kronik yang menjalani Hemodialisis dengan frekuensi yang berbeda di RSUD dr. Doris Sylvanus Provinsi Kalimantan Tengah.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini sebagai berikut :

1. Manfaat Teoritis

Bagi peneliti/mahasiswa dapat menambah wawasan peneliti terkait asupan protein dan kalium pada penderita penderita gagal ginjal yang menjalani hemodialisis dengan frekuensi yang berbeda juga sebagai bahan untuk menambah pengetahuan dan pengalaman.

2. Manfaat Praktik

a. Bagi Penderita

Penelitian gambaran asupan protein dan asupan kalium pada penderita penderita gagal ginjal yang menjalani hemodialisis dengan frekuensi yang berbeda diharapkan dapat menjadi informasi tambahan bagi penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dan penderita dapat mengetahui asupan yang baik bagi penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

b. Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi terkait gambaran asupan protein dan kalium pada penderita penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dengan frekuensi yang berbeda di RSUD dr. Doris Sylvanus Provinsi Kalimantan Tengah.