

BAB I

PENDAHULUAN

A.Latar Belakang

Gagal ginjal kronik merupakan salah satu penyakit yang menyerang struktur terkecil dari ginjal yang disebut nefron menyebabkan ginjal mengalami penurunan fungsi. Kerusakan ini bersifat tidak dapat diubah sehingga semua fungsi ginjal akan terganggu. Penyakit ginjal kronik juga merupakan faktor risiko kardiovaskuler. Kematian akibat kardiovaskuler pada penyakit ginjal kronik lebih tinggi daripada kejadian berlanjutnya penyakit gagal ginjal stadium awal menjadi stadium akhir. Upaya pencegahan dan deteksi dini perlu ditingkatkan dengan mewaspadaikan faktor risiko penyakit gagal ginjal kronik (Amalia, 2020).

Menurut Global Burden of Disease (GBD), 2017 Penyakit Tidak Menular merupakan penyebab kematian terbanyak di dunia. Dari total kematian 53,3 juta, Penyakit Ginjal Kronik (PGK) menempati urutan ke-12 setelah tuberculosis (TBC) sebesar 1,19 juta. Penyebab utama Penyakit Ginjal Kronik bervariasi yaitu glomerulonefritis, hipertensi dan diabetes menjadi yang paling umum. Insiden Penyakit Ginjal Kronik di negara mencapai 200 kasus per satu juta penduduk per tahun (Zhang et al., 2022). Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2018) prevalensi penyakit ginjal kronik dari tahun ketahun meningkat. Prevalensi Penyakit Ginjal Kronik di Indonesia pada usia dewasa sebesar 0,38%, naik dari tahun 2013 sebesar 0,2 %. Provinsi Sumatera utara merupakan peringkat ketiga dengan prevalensi sebesar 0,4 % pada tahun 2013 naik menjadi 0,53% pada tahun 2018 (Kemenkes, 2018).

Gagal ginjal kronis gejalanya muncul secara bertahap biasanya tidak menimbulkan gejala awal yang jelas, sehingga penurunan fungsi ginjal tersebut sering tidak dirasakan, kemudian pasien akan mengetahui ketika pada tahap parah yang sulit diobati (Delima, 2017). Penurunan fungsi ginjal juga memiliki beberapa tingkatan sebelum mencapai

stadium akhir. Tingkatan ini diukur dari penurunan laju filtrasi glomerulus (LFG) atau bisa juga disebut *Glomerular Filtration Rate* (GFR), tingkat ringan dikatakan dengan rate (LFG \geq 90 mL/min), tingkat sedang dengan rate (LFG 30-59 mL/min) dan tingkat berat dengan rate (LFG 15-29 mL/min). Stadium akhir (Terminal) dengan LFG $<$ 15 mL/min merupakan tahap yang paling parah. Pada tahap stadium akhir pasien disarankan untuk menjalani hemodialisa (Kemenkes, 2018)

Hemodialisa merupakan salah satu terapi pengganti yang bertujuan untuk membuang sisa-sisa metabolisme protein atau mengoreksi gangguan keseimbangan air dan elektrolit dalam tubuh melalui darah pasien dengan dialisat yang melalui membran semipermeabel yang bertindak sebagai ginjal buatan. Mesin yang digunakan sebagai dialiser ini hanya mampu menggantikan 10% dari kapasitas ginjal dalam menyaring zat-zat sisa metabolisme tubuh, sehingga pasien Penyakit Ginjal Kronik dengan hemodialisa dianjurkan untuk menjaga asupan terutama asupan protein agar tidak terjadi gangguan metabolik (Ginjal *et al.*, 2023)

Menurut laporan dari Perhimpunan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI) pada tahun 2018 menunjukkan adanya peningkatan tindakan hemodialisa dari tahun 2017 hingga 2018. Peningkatan yang signifikan terjadi pada tahun 2016 hingga 2017 mengenai tindakan hemodialisis yang dilakukan. Tercatat terjadi peningkatan sebanyak 598.410 tindakan. Pada tahun 2018 tercatat ada 1.694.432 tindakan hemodialisis yang dilakukan. Hemodialisa yang dilakukan oleh penderita PGK dapat menyebabkan kehilangan zat gizi seperti protein. Terjadinya kehilangan protein melalui urin dan dapat menyebabkan penurunan hemoglobin atau anemia pada pasien. Dimana hemoglobin keluar melalui urin, hal ini dapat meningkatkan kemampuan bantuan meloloskan di tingkat glomerulus (Ekaputri, 2022).

Menurut Ibrahim (2017) Asupan protein merupakan hal yang terpenting untuk diperhatikan, semakin rendah konsumsi protein maka akan memperberat kerja ginjal dalam mengkresikan sisa metabolisme

dan akan terjadi penurunan kadar hemoglobin pada pasien. Beberapa penelitian mengatakan bahwa asupan protein rata rata yang diajukan untuk penyakit gagal ginjal kronik yaitu 0,6 – 0,8 g/Kg BBI harus rendah dikarenakan untuk memperlambat perkembangan protein , namun pada penyakit gagal ginjal kronik dengan Hemodialisa protein yang dibutuhkan sekitar 1,0 – 1,2 g/ Kg BBI, harus lebih tinggi dibandingkan dengan Penyakit Gagal Ginjal Kronik tanpa hemodialisa dikarenakan banyaknya protein yang terbuang pada saat menjalani hemodialisa dan mempertahankan keseimbangan nitrogen.

Protein dalam tubuh manusia berperan sebagai pembentuk butir butir darah (hemopoiesis) yaitu pembentukan eritrosit dengan hemoglobin di dalamnya. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ma'sumah dkk,(2020) ada hubungan positif antara asupan protein dengan kadar hemoglobin pada penderita GGK, dengan semakin terpenuhi kebutuhan protein maka semakin tinggi kadar hemoglobin pasien GGK. Kadar hemoglobin yang rendah dapat diakibatkan karena asupan yang bermasalah. Kadar hemoglobin harus diperhatikan dalam keadaan normal bertujuan untuk menjaga cairan agar cairan yang ada dalam pembuluh darah tidak bocor. (Kaysen et al, 2018) Asupan protein dengan kadar hemoglobin yang searah dapat membantu pemulihan pada penyakit gagal ginjal kronik.

Hasil Penelitian yang telah dilakukan di RS Universitas Sumatera Utara, diambil sampel penyakit gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa terdapat asupan protein dengan rata rata masih dikategorikan rendah dan tidak sesuai dengan kebutuhan pasien. Bila Hal ini berkelanjutan, hal ini akan mengakibatkan terjadinya kadar hemoglobin darah yang rendah. Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Asupan Protein dengan Kadar Hemoglobin Pada Pasien Penyakit Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Universitas Sumatera Utara”

B.Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan asupan protein dengan kadar hemoglobin pada pasien penyakit gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di rumah sakit Universitas Sumatera Utara ?

C.Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan asupan protein dengan kadar hemoglobin pada pasien penyakit gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di rumah sakit Universitas Sumatera Utara.

2. Tujuan Khusus

- a. Menilai asupan protein pada pasien penyakit gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di rumah sakit Universitas Sumatera Utara.
- b. Menilai kadar hemoglobin pada pasien penyakit gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di rumah sakit Universitas Sumatera Utara.
- c. Menganalisis hubungan asupan protein dengan kadar hemoglobin pada pasien penyakit gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di rumah sakit Universitas Sumatera Utara.

D.Manfaat Penelitian

a. Bagi Penulis

Sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Medan dan mengembangkan wawasan dalam Karya Tulis Ilmiah.

b. Bagi Intitusi

Sebagai revrensi dan menambah pengetahuan mengenai hubungan asupan protein dengan kadar hemoglobin pada pasien penyakit gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di rumah sakit Universitas Sumatera Utara

c. Bagi Pasien

Sebagai informasi kepada pasien sehingga mengetahui asupan protein yang searah dengan normalnya kadar hemoglobin dapat meningkatkan kondisi yang baik bagi pasien yang menderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.