

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gagal ginjal kronik merupakan salah satu penyakit kelainan fungsi organ ginjal, yang ditandai dengan penurunan fungsi ginjal sebagai alat penyaring darah, sehingga zat toksin yang ada di dalam darah menumpuk (Rachmawati dan Syauqy, 2014). Umumnya, Gagal ginjal kronik memiliki gejala gangguan gastrointestinal diikuti dengan sesak napas, pusing, merasa lelah, edema, dan dapat mengalami uremia (Ahli Gizi Indonesia, 2019).

Bagian ginjal yang berfungsi dalam penyaringan darah di glomerulus atau yang dinamakan dengan nefron, ketika memasuki fase gagal ginjal kronik yang dapat dilihat melalui penurunan angka laju filtrasi glomerulus dengan penurunan fungsi ginjal tersebut dibutuhkan terapi hemodialisis agar ginjal tidak bekerja terlalu berat (National Kidney Foundation, 2015; Thomas, 2014).

Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2013 pasien dengan kerusakan ginjal mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya. Penyakit tidak menular seperti gagal ginjal kronis menjadi salah satu perhatian dunia yang menyebabkan kematian diperkirakan sebanyak 850.000 jiwa per tahun (Pongsibidang, 2017).

Berdasarkan hasil data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 prevalensi kejadian gagal ginjal kronik di Indonesia dengan usia ≥ 15 tahun yang didasarkan pada diagnosis dokter sebesar 0,38% hal ini meningkat dari hasil data RISKESDAS tahun 2013 dimana prevalensi gagal ginjal kronis di Indonesia sebesar 0,2 %. Proporsi gagal ginjal kronis dengan hemodialisis di Indonesia sebesar 19,33%. Berdasarkan karakteristik provinsi, provinsi Sumatera Utara dengan jumlah pengidap penyakit gagal ginjal kronis sebesar 11,57% (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan data dari hasil survei Perhimpunan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI) terdapat 25 juta penduduk Indonesia mengalami

penurunan fungsi ginjal dan dari data tersebut diperoleh sekitar 150.000 penduduk di Indonesia dengan hipertensi sebagai penyebab terjadinya gagal ginjal (Masi & Kundre, 2018). Penyakit penyerta yang masih menduduki peringkat pertama dengan jumlah tertinggi pasien gagal ginjal kronik adalah penyakit hipertensi (PERNEFRI, 2018)

Berdasarkan data (PERNEFRI, 2018) Jumlah pasien baru yang menjalani terapi hemodialisis mengalami peningkatan, pada tahun 2018 mencapai 66.433 pasien, hal ini menandakan terjadi peningkatan jumlah pasien baru sebanyak 2 kali lipat dibanding tahun 2017 yaitu 30.831 pasien. Selain itu pasien aktif HD juga mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya yaitu 132.142 pasien.

Berdasarkan laporan Indonesian Renal Registry (IRR) tahun 2014, sebagian besar layanan yang diberikan pelayanan dialisis lebih banyak dilakukan adalah hemodialisis sebesar 82%. Selanjutnya adalah layanan CAPD (12,8%), transplantasi (2,6%) dan CRRT (2,3%) (Kemenkes RI, 2017)

Berdasarkan penelitian terdahulu (Kanda *et al.*, 2015) menunjukkan terjadi penurunan indeks massa tubuh (IMT) $>1 \text{ kg/m}^2$ per tahun, hal ini memiliki kaitan dengan menurunnya laju filtrasi glomerulus bejenis kelamin dengan IMT normal. Sebaliknya, penurunan IMT pada pria yang kelebihan berat badan (*overweight*) ditemukan berkaitan dengan peningkatan laju filtrasi glomerulus.

Penelitian (Ku *et al.*, 2018) menemukan bahwa Pada awal perjalanan penyakit gagal ginjal kronik terjadi penurunan berat badan yang signifikan berkaitan dengan meningkatnya angka kematian sebesar 56% setelah dimulainya dialisis. Rata-rata menurunnya massa tubuh sebesar 1,45 kg mulai dicatat pada laju filtrasi glomerulus (LFG) di bawah $35 \text{ mL/menit/1,73m}^2$ (stadium 3) pada setiap penurunan 10 ml/menit/1.73m^2 .

Berdasarkan Informasi yang telah didapat, Penyakit gagal ginjal kronik hemodialisis mengalami peningkatan dan menjadi masalah yang sangat serius di Indonesia. faktor kepatuhan yang sangat penting selain

medis pada pasien PGK yang menjalani dialisis adalah Diet. Pasien PGK harus mengetahui penatalaksanaan diet dan pembatasan asupan cairan yang dikonsumsi. Apabila pengetahuan dalam penatalaksanaan diet tidak diketahui oleh pasien maka akan menimbulkan dampak negatif bagi pasien baik secara klinis atau fisik.

Upaya pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular (P2PTM) khusus pada pasien penyakit gagal ginjal kronik jika terdapat tanda dan gejala pada populasi yang sehat yaitu Perilaku “CERDIK”, C = Cek kesehatan secara berkala, E= Enyahkan asap rokok, R = Rajin aktifitas fisik, D = Diet sehat dengan kalori seimbang, I = Istirahat yang cukup dan K = Kelola stress dan menjaga ginjal dengan tindakan “PATUH” yaitu pemeriksaan kesehatan rutin serta ikuti saran dokter, mengatasi penyakit melalui pengobatan yang konsisten dan tetap, memperhatikan makanan yang dikonsumsi, bergizi seimbang, usahakan melakukan aktivitas fisik secara aman serta menghindari asap rokok, alkohol, maupun zat karsinogenik lain.

Upaya pencegahan dan pengendalian ini disampaikan dalam webinar kesehatan dalam rangka hari ginjal sedunia tahun 2021. Selain itu, upaya Pencegahan primer penyakit gagal ginjal kronik adalah erapi dengan obat-obatan, transplantasi (cangkok) ginjal, ialisis (cuci darah), dan Perubahan gaya hidup (Kemenkes, 2018).

Berdasarkan hasil survey pendahuluan yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan terdapat jumlah pasien yang menjalani hemodialisis di tahun 2021 pada bulan Januari sebanyak 397 pasien, Februari 400 pasien, Maret 413 pasien, April 412 pasien, Mei 398 pasien, Juni 405 pasien, Juli 396 pasien, Agustus 396 pasien, September 372 pasien, Oktober 369 pasien, November 383 pasien, dan pada bulan Desember sebanyak 389 pasien. Rata-rata pasien yang menjalani hemodialisis pada tahun 2021 adalah 394 pasien/bulan.

Jumlah pasien yang menjalani hemodialisis pada tahun 2022 didapatkan sebanyak 386 pasien pada bulan januari, Bulan Februari 388 pasien, Bulan Maret 392 pasien, Bulan April 388 pasien, Bulan Mei 385

pasien, Juni 395 pasien. Rata-rata jumlah pasien yang menjalani hemodialisis pada tahun 2022 adalah 389 pasien. Pada survei ini juga didapatkan keterangan bahwa pasien melakukan pengukuran tinggi badan dan berat badan sebelum dilakukannya terapi hemodialisis data ini digunakan untuk mengetahui status gizi pasien.

Dari uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut mengenai “Hubungan Kepatuhan Diet dan Lama Menjalani Hemodialisis Dengan Status Gizi (Indeks Massa Tubuh) Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Hemodialisis Di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah adakah hubungan kepatuhan diet dan lama menjalani hemodialisis dengan status gizi (Indeks Massa Tubuh) pada pasien gagal ginjal kronik hemodialisis di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan kepatuhan diet dan lama menjalani hemodialisis dengan status gizi (Indeks Massa Tubuh) pada pasien gagal ginjal kronik hemodialisis di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan.

2. Tujuan Khusus

- a. Menilai kepatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronik hemodialisis.
- b. Menilai lama menjalani hemodialisis pada pasien gagal ginjal kronik hemodialisis.
- c. Menilai status gizi pada pasien gagal ginjal kronis hemodialisis.

- d. Menganalisis hubungan kepatuhan diet dengan status gizi (Indeks Massa Tubuh) pada pasien gagal ginjal kronis hemodialisis.
- e. Menganalisis hubungan lama menjalani hemodialisis dengan status gizi (Indeks Massa Tubuh) pada pasien gagal ginjal kronis hemodialisis.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis

Selama proses penelitian dan hasil yang didapat setelah melakukan penelitian dapat menjadi sebuah penambahan ilmu terkait gizi dan menjadi pengalaman bagi penulis.

2. Bagi Instansi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi Informasi tambahan untuk pengembangan ilmu pengetahuan mahasiswa gizi terutama dalam hal yang berkaitan dengan kepatuhan diet, lama menjalani hemodialisis, status gizi (indeks massa tubuh) pada pasien GGK yang menjalani hemodialisis.

3. Bagi Instansi Rumah sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi Informasi tambahan untuk pengembangan ilmu pengetahuan bagi para dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya terutama dalam hal yang berkaitan dengan kepatuhan diet, lama menjalani hemodialisis, status gizi (indeks massa tubuh) pada pasien GGK yang menjalani hemodialisis.