

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Indonesia merupakan negara berkembang dan memiliki tujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Namun pada nyatanya Indonesia menempati urutan ke 4 sebagai negara dengan penderita Chronic kidney disease terbanyak di dunia (Dharma P S, dkk 2015)

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 prevalensi gagal ginjal kronik disease di Indonesia tercatat sebesar 2% dan mengalami kenaikan menjadi 3,8% di tahun 2018. Sementara itu di Jawa Barat tahun 2018 jumlah penderita gagal ginjal kronik yang aktif menjalani hemodialisa sebanyak 132.142 orang (Indonesia Renal Registry, 2018).

Gagal Ginjal Kronik didefinisikan sebagai kelainan struktur ginjal atau fungsi, berlangsung selama lebih dari 3 bulan, dengan implikasinya terhadap kesehatan. Gagal ginjal kronik diklasifikasikan berdasarkan penyebabnya, laju filtrasi glomerulus, dan albuminuria. Gagal ginjal kronik merupakan masalah kesehatan yang global, yang dapat mengakibatkan gagal ginjal, penyakit kardiovaskular, dan kematian dini. Komplikasi Gagal ginjal kronik mempengaruhi semua sistem organ. Selain itu, meningkatnya risiko Gagal ginjal kronik dikaitkan dengan efek samping obat, penggunaan radiokontras intravaskular, operasi dan prosedur invasif lainnya. Secara keseluruhan, komplikasi ini berhubungan dengan morbiditas yang lebih tinggi, kematian dan biaya pengobatan (KDIGO, 2013).

Hemodialisis merupakan suatu metode terapi dialisis yang digunakan untuk mengeluarkan cairan dan produk limbah dari dalam tubuh ketika secara akut ataupun secara progresif ginjal tidak mampu melaksanakan proses tersebut. Terapi ini dilakukan dengan menggunakan sebuah mesin yang dilengkapi dengan membran penyaring semipermeabel (ginjal buatan) Muttaqin & Sari (2011).

Terapi hemodialisis di Indonesia semakin ditingkatkan pelayanannya karena peningkatan jumlah pasien Gagal ginjal kronik yang cukup tinggi. Menurut *Indonesian Renal Registry* (2018), pada tahun 2017 di Indonesia terdapat 30.831 pasien yang baru menjalani hemodialisa dan pada tahun 2018 terjadi peningkatan

pasien yang baru menjalani hemodialisa menjadi 66.433 pasien. Total pasien pada tahun 2018 yang aktif menjalani hemodialisa terdapat 132.142 pasien.

Kesuksesan hemodialisa tergantung pada kepatuhan pasien. Pada populasi pasien hemodialisa, prevalensi ketidak patuhan cairan antara 10% sampai 60%, ketidak patuhan diet 2% sampai 57%, waktu dialisis terhambat 19%, ketidak patuhan obat 9%, pasien hemodialisa mengalami kesulitan lebih tinggi dalam pengelolaan kontrol pembatasan asupan cairan (Rustiawati, 2012).

Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa yang mengalami kegagalan dalam diet, pengaturan cairan dan pengobatan akan memberikan dampak yang besar dalam morbiditas dan kelangsungan hidup pasien. Kegagalan dalam mengikuti pengaturan pengobatan akan berakibat fatal. Dilaporkan lebih dari 50% pasien yang menjalani terapi hemodialisa tidak patuh dalam pembatasan asupan cairan. Jika penderita gangguan ginjal tidak tahu, dapat mengakibatkan kenaikan berat badan yang cepat melebihi 5%, edema, ronkhi basah dalam paru-paru, kelopak mata yang bengkak dan sesak nafas yang diakibatkan oleh volume cairan yang berlebihan dan gejala uremik yang dapat mengancam keselamatan jiwa, terutama bagi mereka yang telah berada pada tahap gagal ginjal kronik (Smeltzer & Bare, 2008).

Pengontrol diet dan pembatasan cairan merupakan faktor yang sangat penting dalam menentukan tingkat kesehatan dan kesejahteraan pasien dengan hemodialisa kronis. Untuk mempertahankan kondisi yang lebih baik, penderita dialisis perlu mengontrol diet mereka sehingga mampu mengontrol produk limbah dan cairan yang terakumulasi sebelum dilakukannya tindakan dialisis berikutnya. Penderita dialisis perlu mendapatkan asupan protein, kalori, cairan, vitamin dan mineral yang tepat setiap hari (Cahyaningsih, 2008). Ketidakpatuhan terhadap pembatasan cairan adalah hal yang banyak ditemui pada pasien hemodialisa. Penelitian yang dilakukan oleh Ramelan, Ismonah, Hendrajaya (2013) menemukan bahwa ketidakpatuhan asupan cairan pasien hemodialisa di RS Telogorejo Semarang adalah 35,4%. Intervensi yang tepat untuk meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pembatasan asupan cairan adalah dengan pendidikan pasien. Pasien yang mendapatkan informasi yang tepat tentang penyakitnya lebih efektif

berpartisipasi dalam proses terapi adalah pendidikan kesehatan (Brunner & Suddart, 2008)

Bila asupan protein, kalium, dan cairan berlebihan maka terjadi azotemia, hiperkalemi dan overhidrasi. Pengaturan asupan natrium untuk mengantisipasi kelainan tekanan darah, asam folat yang rendah dapat meningkatkan risiko anemia. Maka dari itu diperlukan penatalaksanaan diet yang tepat agar status gizi pasien yang baik dapat dipertahankan (Nurchayati, 2011).

Menurut NKF-K/DOQI pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis beresiko tinggi mengalami malnutrisi protein. Malnutrisi yang terjadi pada pasien hemodialisis meningkatkan resiko morbiditas dan mortalitas, sehingga KDOQI merekomendasikan angka kecukupan protein minimal untuk pasien GGK adalah 1,2 gram/kgBB/hari . Untuk memenuhi kebutuhan protein pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis, NKF-K/DOQ juga merekomendasikan protein dengan nilai biologis tinggi, yaitu protein yang memiliki kandungan asam amino mirip dengan protein yang ada pada manusia sehingga bisa menggantikan 10 sampai 12 gram protein yang hilang tiap sesi hemodialisis. Protein dengan nilai biologis tinggi banyak terdapat dalam makanan yang berasal dari hewan, misalnya: telur, susu, daging, unggas, ikan dan kerang (NKF-K/DOQI 2000)

Banyak penelitian terhadap pasien-pasien hemodialisa menunjukkan bahwa konsumsi cairan yang berlebih merugikan kelangsungan hidup karna dapat menimbulkan penambahan berat badan interdialitik atau *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) lebih besar dari 5,7% dari berat badan kering mereka, memiliki 35% lebih tinggi terhadap kematian (Price & Wilson, 2006).

Masalah yang sering timbul pada proses hemodialisa adalah tingginya angka malnutrisi. Hal ini disebabkan adanya gejala gastrointestinal berupa anoreksia, mual, dan muntah disamping proses hemodialisanya sendiri dapat menyebabkan kehilangan protein akibat proses dialisa. Berdasarkan survei penelitian oleh Soedirman Purwokerto menunjukkan status gizi pada gagal ginjal kronik hemodialisa sebesar 18-56% mengalami kekurangan energi dan protein. Disaat menjalani terapi hemodialisa harus mendapat asupan makan yang cukup agar tetap dalam keadaan gizi baik. Status gizi yang kurang merupakan prediktor

terjadinya angka kematian yang tinggi pada gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa (Becker, 1992).

Dari studi terdahulu yang dilakukan Hannie,dkk tahun 2013 di Rumah Sakit Umum DR M Djamil Padang paseien yang menjalani hemodialisa dengan status gizi malnutrisi sebanyak 49,15%, gizi kurang 6,78% dan gizi baik 44,07%. Sedangkan hasil penelitian Wulandari 2015 yang menyatakan bahwa status gizi pada pasien hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Unit II terbanyak dalam kategori baik sebanyak 52,2%.

Pengaturan diet dan status gizi saling berhubungan karena asupan yang tidak sesuai rekomendasi akan mempengaruhi status gizinya. Penelitian di Inggris tahun 2009 menunjukkan mereka yang memiliki Indeks Massa Tubuh (IMT) tinggi (*overweight* dan obesitas) memiliki kualitas diet yang lebih rendah dibanding dengan yang memiliki IMT normal.

Ketidak patuhan pelaksanaan diet merupakan salah satu permasalahan pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis. Ketidak patuhan tersebut dapat disebabkan kegagalan terapi sehingga dapat menurunkan kualitas hidup pasien, meningkatkan angka mortalitas dan morbiditas. Salah satu intervensi edukasi yang dapat digunakan untuk mengatasi masalah tersebut adalah dengan memberikan edukasi berupa video yang ditampilkan dalam *Smart TV* tentang tata laksana diet dan cairan pasien hemodialisa.

Asupan kalori dan asupan protein dapat berubah secara progresif pada penderita ginjal kronik. Penurunan laju filtrasi glomerulus (LFG) akan menurunkan asupan protein dan energi akibat meningkatnya akumulasi toksin uremi yang menyebabkan perubahan pola makan karena terjadinya anoreksia. Kebutuhan dan metabolisme juga beberapa nutrisi tubuh berubah secara signifikan, sebagai contoh adalah akibat restriksi asupan protein yang dilakukan bertujuan untuk mengurangi akumulasi ureum yang berasal dari katabolisme protein. Selain itu terjadi pula perubahan metabolisme asam amino yang dibentuk di ginjal akibat penyakit ginjal kronik itu sendiri, seperti *arginine serin*, dan *tyrosin*. Perubahan ini menyebabkan penderita mempunyai risiko tinggi untuk terjadinya *protein energy malnutrition* (PEM) (Pura dkk, 2009)

Kurangnya pengetahuan akan mempengaruhi kebiasaan atau sikap pasien dalam melakukan pencegahan agar tidak terjadi komplikasi. Upaya pencegahan yang dapat dilakukan pada penderita penyakit gagal ginjal kronik yang menjalankan hemodialisa adalah harus mendapatkan pendidikan gizi terkait asupan makanan yang cukup agar pasien tetap dalam status gizi yang baik (KDIGO, 2012).

Memberikan edukasi atau pendidikan kesehatan kepada pasien untuk merencanakan, mengimplementasikan dan mengevaluasi program edukasi yang dirancang untuk kebutuhan pasien. Intervensi diharapkan mampu memotivasi pasien untuk patuh pada program diet, pengobatan, sehingga tidak terjadi komplikasi (Dochterman & Bulechek, 2009).

Berdasarkan hasil penelitian dan teori diatas, penelitian ini akan fokus pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa pada rawat jalan. Jumlah pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di Indonesia pun masih terus meningkat, unit hemodialisis semakin banyak, namun belum tersebar secara merata.

Rumah Sakit Suber Waras Cirebon merupakan salah satu rumah sakit yang fokus dalam menangani pasien dengan gangguan ginjal sampai pasien gagal ginjal kronis dengan hemodialisa. Hasil survei menyatakan belum ada yang penelitian serupa di rumah sakit ini. Penelitian ini akan berfokus pada asupan gizi yang dikonsumsi pasien, seberapa berpengaruh media edukasi dapat merubah pola makan sehari-hari. Masalah ini yang melatar belakangi penulis untuk meneliti tentang “Pengaruh Pemberian Edukasi Gizi Terhadap Perubahan Asupan Protein Dan Asupan Cairan Pada Pasien Hemodialisa Di Rs Sumber Waras Cirebon”.

## **1.2 Identifikasi masalah**

Menurut *Indonesian Renal Registry* (2018) Total pasien pada tahun 2018 yang aktif menjalani hemodialisa terdapat 132.142 pasien. Pada populasi pasien hemodialisa, prevalensi ketidak patuhan cairan antara 10% sampai 60%, ketidak patuhan diet 2% sampai 57%, waktu dialisis terhambat 19%, ketidak patuhan obat 9%, pasien hemodialisa mengalami kesulitan lebih tinggi dalam pengelolaan kontrol pembatasan asupan cairan (Rustiawati, 2012).



Dari studi pendahuluan yang dilakukan Hannie,dkk tahun 2013 di Rumah Sakit Umum DR M Djamil Padang paseien yang menjalani hemodialisa dengan status gizi malnutrisi sebanyak 49,15%, gizi kurang 6,78% dan gizi baik 44,07%.

Penatalaksanaan gagal ginjal kronik dapat dilakukan dengan berbagai cara diantaranya pengaturan diet, obat-obatan, pembatasan cairan dan terapi pengganti ginjal. Terapi pengganti ginjal salah satunya adalah hemodialisis.

Kurangnya pengetahuan akan mempengaruhi kebiasaan atau sikap pasien dalam melakukan pencegahan agar tidak terjadi komplikasi. Upaya pencegahan yang dapat dilakukan pada penderita penyakit gagal ginjal kronik yang menjalankan hemodialisa adalah harus mendapatkan pendidikan gizi terkait asupan makanan yang cukup agar pasien tetap dalam status gizi yang baik (KDIGO, 2012).

Hal ini menjadi masalah penelitian yang menarik bagi peneliti untuk mengetahui Pengaruh Pemberian Edukasi Gizi Terhadap Perubahan Asupan Protein Dan Asupan Cairan Pada Pasien Hemodialisa Di RS Sumber Waras Cirebon.

### **1.3 Pembatasan Masalah**

Peneliti memfokuskan pembahasan Pengaruh Pemberian Edukasi Gizi Terhadap Perubahan Asupan Protein Dan Asupan Cairan Pada Pasien Hemodialisa Di RS Sumber Waras Cirebon. Pada penelitian ini agar tidak meluasnya objek, hanya mengidentifikasi responden yang menjalankan hemodialisa saja.

### **1.4 Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat disimpulkan bahwa perumusan masalah dalam penelitian ini adalah. ” Pengaruh Pemberian Edukasi Gizi Terhadap Perubahan Asupan Protein Dan Asupan Cairan Pada Pasien Hemodialisa Di RS Sumber Waras Cirebon”.

### **1.5 Tujuan**

### **1.5.1 Tujuan umum**

Tujuan Umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Pengaruh Pemberian Edukasi Gizi Terhadap Perubahan Asupan Protein Dan Asupan Cairan Pada Pasien Hemodialisa Di Rs Sumber Waras Cirebon.

### **1.5.2 Tujuan khusus**

1. Mengidentifikasi karakteristik responden yang melakukan hemodialisa di rs sumber waras cirebon
2. Menganalisis pengaruh pemberian edukasi gizi terhadap perubahan asupan protein dan asupan cairan pada pasien hemodialisa di rs sumber waras cirebon

## **1.6 Manfaat Penelitian**

### **1.6.1 Manfaat Penelitian untuk Peneliti**

Dari hasil penelitian ini, peneliti dapat mengetahui Pengaruh Pemberian Edukasi Gizi Terhadap Perubahan Asupan Protein Dan Asupan Cairan Pada Pasien Hemodialisa Di RS Sumber Waras Cirebon. Selain itu, peneliti mendapatkan pengalaman untuk meneliti tentang pengaruh pemberian edukasi gizi terhadap asupan protein, asupan cairan pada pasien hemodialisa dan sebagai referensi dalam penelitian selanjutnya.

### **1.6.2 Manfaat penelitian untuk tempat penelitian**

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi dan gambaran Pemberian Edukasi Gizi Terhadap Perubahan Asupan Protein Dan Asupan Cairan Pada Pasien Hemodialisa Di RS Sumber Waras Cirebon. Diharapkan dapat memberikan solusi serta meningkatkan pelayanan di unit hemodialisa yang nyata dan dapat digunakan dalam proses pembelajaran untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan.

### **1.6.3 Manfaat penelitian untuk penyelenggara Pendidikan**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pustaka bagi Jurusan Ilmu Gizi Universitas Esa Unggul dalam pengembangan ilmu pengetahuan kesehatan khususnya yang berkaitan dengan Pemberian Edukasi Gizi Terhadap Perubahan Asupan Protein Dan Asupan Cairan Pada Pasien Hemodialisa Di RS Sumber Waras Cirebon dan sebagai masukan pada

penelitian lebih lanjut dan dapat memperluas wawasan berpikir sebagai usaha penggalian terhadap ilmu pengetahuan.

#### **1.6.4 Manfaat Penelitian Bagi Responden**

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan ilmu yang bermanfaat mengenai pentingnya Pemberian Edukasi Gizi Terhadap Perubahan Asupan Protein Dan Asupan Cairan Pada Pasien Hemodialisa Di RS Sumber Waras Cirebon untuk menunjang terlaksanannya hemodialisa.



## 1.7 Keterbaruan Penelitian

Penelitian Pengaruh Pemberian Edukasi Gizi Terhadap Perubahan Asupan Protein dan Asupan Cairan Pada Pasien Hemodialisa Di RS Sumber Waras Cirebon. Peneliti mencari tempat penelitian yang sama dengan tempat bekerja dan belum pernah dilakukan penelitian tersebut. Penelitian ini adalah penelitian menggunakan *quasy* eksperimen yaitu penelitian dengan melakukan intervensi (perlakuan) pada subjek penelitian untuk mengetahui hasil perubahannya setelah diperlakukan oleh intervensi tersebut. Penelitian yang terkait dengan penelitian ini adalah :

Tabel 1.1 Keterbaruan Penelitian

No	Nama Penelitian	Tahun	Judul	Metode	Hasil Akhir
1.	Atika Puspa Riani, dkk	2019	<i>Hubungan Asupan Energi dan Protein dengan Status Gizi Berdasarkan %LILA menurut Umur pada Pasien CKD on HD di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang</i>	Penelitian menggunakan survey deskriptif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .	Terdapat korelasi positif yang signifikan antara asupan energi dan protein serta status gizi berdasarkan LILA ( $p=0,00$ ; $r=0,787$ dan $r=0,64$ ) semakin banyak asupan akan semakin baik status gizi.
2.	Ambar Relawati, dkk	2018	<i>Edukasi Komprehensif Dalam Meningkatkan Kepatuhan Diet Pasien Hemodialisa</i>	Penelitian menggunakan <i>quasy</i> eksperimen dengan desain penelitian pre-post test dengan menggunakan kelompok kontrol dan kelompok intervensi.	Terdapat perbedaan yang signifikan pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah edukasi.
3.	Yusnani Siagian	2018	<i>Status Nutrisi Pasien Hemodialisa di RSUD DR Pirngadi Medan</i>	Penelitian kuantitatif menggunakan metode deskriptif	Status Nutrisi responden hanya sebagian kecil yang mempunyai status nutrisi baik dan sebagian besar status nutrisi.
4.	Fery Lusviana W dan Yuni Afriani	2019	<i>Pemantauan Gizi Dengan SMS Reminder Efektif Meningkatkan Kepatuhan Diet Pasien Hemodialisa</i>	Penelitian menggunakan <i>quasy</i> eksperimen dengan kriteria inklusi dan eksklusi	Pemantauan gizi dengan SMS reminder efektif meningkatkan kepatuhan diet pasien hemodialisa.
6.	Ani Sofiyah	2015	<i>Hubungan antara Kepatuhan Diet dengan Status Gizi Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan</i>	Penelitian menggunakan metode <i>cross sectional study</i>	Tidak ada hubungan yang bermakna antara kepatuhan diet dan status gizi pasien GGK dengan hemodialisa ( $p=0,620$ )

No	Nama Penelitian	Tahun	Judul	Metode	Hasil Akhir
			<i>Hemodialisa Di Rumah Sakit TNI AU DR M Salamudin Bandung</i>		
7.	Dian Isti Angraini	2015	<i>The Different of Protein Intake Between Chronic Renal Failur with Malnutrition and Not Malnutrition in Hemodialysis at dr. Abdul Moeloek Hospital Bandar Lampung</i>	Penelitian menggunakan metode <i>cross sectional study</i>	Tidak terdapat perbedaan rerata asupan protein yang bermakna secara statistik pada subyek yang mengalami malnutrisi atau tidak malnutrisi.

Berdasarkan data-data yang didapat, maka terdapat perbedaan penelitian yang akan dilakukan oleh penulis dengan penulis sebelumnya, yaitu tempat penelitian, tahun pelaksanaan, serta variabel yang digunakan adalah asupan protein dan asupan cairan.

