

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit ginjal kronis (CKD) ialah kondisi medis yang dihasilkan dari perubahan signifikan pada fungsi ataupun struktur ginjal, ditandai dengan sifatnya yang ireversibel dan perkembangan bertahap dari waktu ke waktu. Gagal ginjal kronis didefinisikan selaku kerusakan pada ginjal, baik pada struktur, fungsi, ataupun keduanya, yang berlangsung selama 3 bulan ataupun lebih. (Dr. Herlena Kartika SpDP, 2022)

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2018) menyatakan bahwasanya prevalensi sakit ginjal kronis menimbulkan tantangan kesehatan yang signifikan, mempengaruhi 1 dari 10 orang secara global, dengan perkiraan 5 hingga 10 juta kematian pasien setiap tahun, dan sekitar 1,7 juta kematian setiap tahun akibat cedera ginjal akut. (Edrian, 2022)

Menurut PENEFRI (2018), antara tahun 2007 dan 2018, Indonesia mencatat 66.433 pasien baru yang memulai hemodialisis, di samping 132.142 individu aktif menjalani terapi hemodialisis di Indonesia. di tahun 2018, jumlah pasien hemodialisis baru melonjak menjadi 35.602, dengan peningkatan tahunan yang konsisten. Tahun 2018 melihat 42% kematian dikaitkan dengan kejadian komplikasi kardiovaskular tertinggi.

Di Indonesia di tahun 2018 prevalensi sakit ginjal kronis penduduk umur di atas 15 tahun sebanyak 739.208 jiwa, meningkat sebesar 2 per sejuta dibandingkan tahun 2013 yang sebesar 3,8 per sejuta. Berdasarkan kriteria usia, terdapat 8,23 juta jiwa pada umur 65-74 tahun, 7,48 juta jiwa pada umur 75 tahun ke atas, 7,21 juta jiwa pada umur 55-64 tahun, dan 5,64 juta jiwa pada umur 45-54 tahun. satu juta Berdasarkan gender, laki-laki mendominasi di perkotaan. Indonesia saat ini sedang menghadapi pertumbuhan demografi, bahkan masyarakat umur subur mulai mengalami CKD pada umur 35 tahun. sakit ginjal kronik termasuk pada pendanaan sakit katastrofik Indonesia yang sudah melampaui Rp 1,93 triliun menurut laporan per 30 November 2022. Menurut kemenkes pada (Info Datin pada Andi Firdaus, 2023)

Riskesdas tahun 2018, Prevalensi sakit ginjal kronik berdasarkan diagnose dokter pada penduduk lebih dari 15 tahun, menurut Kabupaten/kota, Provinsi NTT ialah Sumba Barat (0,69), Sumba Timur (0,43), Kupang (0,29), TTS (0,47), TTU (1,11),

Belu (0,25), Alor (0,21), Lembata (0,22), Flores Timur (0,12), Sikka (0,30), Ende (0,13), Ngada (0,26), Manggarai (0,15), Rote (0,25), Manggarai Barat (0,23), Sumba Tengah (0,69), Sumba Barat Daya (0,73), Nagekeo (0,21), Manggarai Timur (0,13), Sabu Raijua (0,05), Kota Kupang (0,35). Dengan rata-rata prevalensi sakit ginjal kronik di NTT(0,33)

Menurut catatan dari Rekam Medis RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang, ada 7.627 pasien dengan sakit ginjal kronis yang menerima hemodialisis di tahun 2022, sedangkan dari Januari hingga Juni 2023, jumlahnya menurun menjadi 4.060 pasien.

Protein yang dibutuhkan guna menjaga jaringan tubuh dan memperbaiki sel-sel yang rusak ditetapkan pada 0,6 g/kg berat badan. Jika asupan energi tidak mencukupi, asupan protein bisa ditingkatkan menjadi 0,75 g/kg berat badan. Diet ini disebut selaku Diet Rendah Protein sebab protein yang diresepkan kurang dari keperluan biasa. Sebelumnya, direkomendasikan bahwasanya protein dengan nilai biologis/hewani yang tinggi wajib membentuk setidaknya 60%, tetapi sekarang asupan yang cukup dianggap 50%. Saat ini, protein hewani bisa diganti dengan protein nabati yang bersumber dari kedelai olahan, menambah variasi pada pilihan makanan. (Kresnawan, Triyani, 2012)

Diet yang diresepkan rendah protein namun cukup tinggi guna mengisi kembali protein yang hilang selama prosedur hemodialisis, khususnya 1,2 gram per kilogram berat badan ideal per hari, terdiri dari 50% protein hewani dan 50% protein nabati. (Kresnawan, Triyani, dkk 2013)

Di Indonesia, hemodialisis ialah terapi penggantian yang paling sering digunakan. tahap hemodialisis bisa mengakibatkan penipisan nutrisi, terutama protein, yang memerlukan peningkatan asupan protein harian guna mengimbangi kehilangan, sebesar 1,2 gram per kilogram berat badan ideal per hari. Setengah dari protein wajib memiliki nilai biologis yang tinggi. (Kresnawan, Triyani di Ma'shumah dkk., 2014)

Hemodialisis berfungsi selaku metode guna menghilangkan limbah dan kelbihan cairan dari aliran darah. Perawatan ini membantu pada mengatur tekanan darah dan mempertahankan kadar mineral kritis, seperti kalium, natrium, dan kalsium, di pada darah. Sementara hemodialisis bisa meningkatkan kualitas hidup, itu tidak memberi obat guna gagal ginjal. (Makarim, 2022). Pasien yang menerima hemodialisis sering menghadapi banyak tantangan, termasuk retensi natrium dan cairan, hipertensi, anemia, dan masalah kardiovaskular.

Pasien yang menjalani hemodialisis sangat rentan terhadap malnutrisi, terutama malnutrisi protein-energi. Perkiraan prevalensi malnutrisi di antara pasien hemodialisis

berkisar antara 18% hingga 75%. Malnutrisi bisa meningkatkan risiko sakit dan kematian. Mereka yang menjalani hemodialisis teratur sering menderita malnutrisi, peradangan, dan penurunan kualitas hidup, yang mengakibatkan insiden morbiditas dan mortalitas yang lebih tinggi dibandingkan dengan populasi umum. (Dian situs Angraini, 2015)

Berdasarkan hal tersebut penulis berkeinginan melaksanakan penelitian terkait “Gambaran Persentase Asupan Protein Hewani dan Protein Nabati Pada Penderita sakit Ginjal Kronik di Poli Klinik di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang” guna menentukan proporsi konsumsi protein hewani dan protein nabati di antara pasien yang menderita sakit ginjal kronis di poliklinik RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana mengartikulasikan proporsi konsumsi protein hewani dan nabati di antara pasien yang menjalani hemodialisis guna sakit ginjal kronis di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan guna menilai proporsi konsumsi protein hewani dan nabati di antara pasien yang menjalani hemodialisis guna sakit ginjal kronis di RSUD Prof Dr. W. Z. Johannes Kupang.

2. Tujuan Khusus

- 1) Mengevaluasi konsumsi protein secara keseluruhan pada individu dengan sakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang
- 2) Evaluasi konsumsi protein hewani pada individu dengan sakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang
- 3) Evaluasi konsumsi protein nabati pada individu dengan sakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang

D. Manfaat penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Menawarkan ringkasan komprehensif terkait tingkat konsumsi protein hewani dan nabati pada individu dengan sakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis.

2. Bagi Instansi

Untuk materi tambahan, konsultasikan dengan perpustakaan bersama dengan sumber daya guna studi lanjutan.

3. Bagi Peneliti

Meningkatkan pemahaman penulis mengenai proporsi konsumsi protein hewani dan nabati di antara pasien sakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 keaslian penelitian

NO	Nama dan judul penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan penelitian	Perbedaan Penelitian
1.	Irma Ibrahim,dkk, 2017. Hubungan asupan protein dengan kadar urem dan kreatinin pada pasien gagal ginjal yang sedang menjalani hemodialisa di unit hemodialisa RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta	Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan asupan protein dengan kadar kreatinin pada pasien gagal ginjal kronik.	-Variabel: asupan protein dengan kadar ureum dan kreatinin. -Jenis penelitian: deskriptif analitik dengan menggunakan desain cross sectional	-Lokasi: penelitian sebelumnya di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, sedangkan penelitian ini : RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.
2.	Denita Nur Indrasari, 2015. Perbedaan kadar ureum dan kreatinin pada pasien gagal ginjal kronik berdasarkan lama menjalani terapi hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terbukti berbeda tidak bermakna secara statistik dan berbeda secara klinis.	Variabel : kadar ureum dan kreatinin.	-Metode penelitian: kuantitatif sedangkan penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif. -Jenis penelitian : penelitian parametrik dengan uji normalitas data. Sedangkan penelitian ini: penelitian deskriptif -Lokasi: penelitian sebelumnya di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, sedangkan penelitian ini : RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang