

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Gagal ginjal kronik (GGK) adalah suatu sindroma klinik yang disebabkan oleh penurunan fungsi ginjal yang bersifat menahun, berlangsung progresif dan *irreversible*. Setiap penyakit yang terjadi pada ginjal akan menyebabkan terganggunya fungsi ginjal terutama berkaitan dengan fungsi pembuangan sisa metabolisme zat gizi keluar tubuh (Wilson, 2006).

Kemampuan ginjal pada penderita GGK dalam mengeluarkan hasil metabolisme tubuh terganggu sehingga sisa metabolisme tersebut menumpuk dan menimbulkan gejala klinik serta laboratorium yang disebut sindrom uremik. Sindrom uremik akan menimbulkan gejala berupa penurunan kadar hemoglobin, gangguan kardiovaskuler, gangguan kulit, gangguan sistem syaraf dan gangguan gastrointestinal berupa mual, muntah dan kehilangan nafsu makan (Suwitra, 2007).

Gangguan gastrointestinal akan menyebabkan terjadinya penurunan intake makanan karena adanya anoreksia. Penurunan intake makanan dalam waktu lama akan menyebabkan tidak tercukupinya kebutuhan gizi yang akan berdampak pada penurunan status gizi pasien GGK dan mempercepat progresifitas penyakit (Sidabutar, 1992). Penderita GGK sering menunjukkan tanda-tanda kekurangan gizi selain gangguan metabolisme bahan-bahan nutrisi, penderita juga mengalami gangguan akibat perubahan-perubahan dalam fungsi

hormon, penurunan fungsi imun dengan berbagai penyakit yang menyertainya (Roesma, 1992).

Terapi yang diberikan pada penderita GGK meliputi terapi konservatif dan terapi pengganti. Terapi konservatif ditujukan untuk penderita GGK yang belum hemodialisis dengan tingkat klirens kreatinin 25 ml/menit. Pada terapi konservatif pengaturan asupan protein merupakan hal terpenting untuk diperhatikan, karena jika pasien tidak patuh akan terjadi penumpukan zat-zat berbahaya seperti ureum dan kreatinin dari tubuh hasil metabolisme dalam darah, sehingga penderita merasa sakit pada seluruh tubuh dan jika hal tersebut dibiarkan dapat menyebabkan kematian (Brunner dan Suddart, 2002). Terapi pengganti atau disebut hemodialisis adalah tindakan yang bertujuan mengeluarkan zat-zat sisa metabolisme yang berbahaya yang tidak bisa dikeluarkan oleh ginjal. Terapi hemodialisis dilakukan bila nilai TTK <5 ml/menit.

Asupan makan merupakan perilaku seseorang yang dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain kondisi fisiologi, diet yang diberikan, terapi medik, selera makan dan pengetahuan gizi pasien. Pengetahuan gizi adalah segala sesuatu yang menyangkut kemampuan dalam memahami konsep dan prinsip serta informasi yang berhubungan dengan gizi makanan dan hubungan dengan kesehatan (Herman,1990). Pada pasien GGK kecukupan energi dan protein sangat penting. Asupan energi dan protein yang rendah mengakibatkan peningkatan katabolisme tetapi bila asupan protein terlalu tinggi menyebabkan sindrom uremik, oleh karena itu pada pasien GGK perlu monitoring dan evaluasi asupan makan agar tidak terjadi penurunan status gizi. Salah satu upaya untuk

meningkatkan pengetahuan gizi dengan melakukan konseling gizi sebagai satu kegiatan pelayanan gizi yang tidak terpisahkan dengan terapi nutrisi dan pengobatan pada pasien GGK. Terapi nutrisi merupakan implementasi pelayanan gizi dalam bentuk pemberian makan dan pemberian konseling gizi (Almatsier, 2004).

Konseling gizi merupakan suatu proses belajar untuk mengembangkan pengertian dan sikap positif terhadap makanan agar penderita dapat membentuk dan memiliki kebiasaan makan yang baik dalam kehidupan sehari-hari. Holly (1991) mendefinisikan konseling gizi sebagai proses dalam membantu seseorang untuk mengerti tentang keadaan dirinya. Tujuan konseling gizi menekankan proses membantu klien sebagai salah satu kriteria profesionalisme dengan aplikasi yang diharapkan adalah ada peningkatan pengetahuan dan perubahan sikap terhadap konsumsi makanan. Perubahan konsumsi makanan diharapkan dapat mengubah faktor resiko status gizi dan kesehatan (Holly, 1991).

Penelitian yang dilakukan oleh Chandradewi, Hadi dan Sudargo (2001) tentang pengaruh konseling gizi terhadap asupan energi dan protein lanjut usia pada kelompok Karang Lansia di kota Mataram diperoleh hasil ada perbedaan yang signifikan antara asupan energi dan protein sebelum dan setelah konseling gizi. Hasil laporan Sub Bagian Catatan Medik RSUD Dr. Moewardi tahun 2009 prevalensi penyakit GGK sebanyak 390 kasus dan menduduki peringkat ke 2 setelah penyakit Diabetes Mellitus. Sehubungan dengan hal tersebut, peneliti tertarik melakukan penelitian tentang perbedaan pengetahuan dan tingkat

kecukupan energi protein pada pasien GGK predialisis sebelum dan setelah mendapat konseling gizi di Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang sebelumnya, dapat dirumuskan permasalahan apakah ada perbedaan pengetahuan gizi dan tingkat kecukupan energi protein pada pasien gagal ginjal kronik predialisis sebelum dan setelah mendapat konseling gizi di Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta?

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Mengetahui perbedaan pengetahuan gizi dan tingkat kecukupan energi protein pada pasien GGK predialisis sebelum dan setelah mendapat konseling gizi di Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengukur tingkat pengetahuan pasien GGK sebelum konseling gizi,
- b. Mengukur tingkat pengetahuan pasien GGK sesudah konseling gizi,
- c. Mengukur tingkat kecukupan energi protein pasien GGK sebelum konseling gizi,
- d. Mengukur tingkat kecukupan energi protein pasien GGK sesudah konseling gizi,
- e. Menganalisis perbedaan tingkat pengetahuan pasien GGK sebelum dan sesudah konseling gizi,

- f. Menganalisis perbedaan tingkat kecukupan energi pasien GGK sebelum dan sesudah konseling gizi,
- g. Menganalisis perbedaan tingkat kecukupan protein pasien GGK sebelum dan sesudah konseling gizi.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan ketrampilan peneliti dalam mengaplikasikan ilmu dietetik khususnya penatalaksanaan diet pada pasien GGK.

2. Bagi Instalasi Gizi RSUD Dr. Moewardi Surakarta

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan masukan dan pertimbangan bagi Instalasi Gizi RSUD Dr. Moewardi Surakarta dalam penatalaksanaan diet pasien GGK.

3. Bagi Pasien

Hasil penelitian ini dapat digunakan oleh pasien dan keluarganya dalam pengaturan makan setelah tidak dirawat di rumah sakit untuk mengurangi progresifitas penyakit GGK.

E. RUANG LINGKUP

Ruang lingkup materi pada penelitian ini dibatasi pada pembahasan mengenai perbedaan pengetahuan gizi dan asupan energi dan protein pasien GGK predialisis sebelum dan setelah mendapat konseling gizi.