BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gagal Ginjal Kronik (GGK) merupakan perkembangan gagal ginjal yang progresif dan lambat (biasanya berlangsung selama beberapa tahun). Perjalanan penyakit ginjal stadium akhir hingga tahap terminal dapat bervariasi dari 2-3 bulan hingga 30-40 tahun (Price dan Wilson, 2006).

Penyakit ginjal kronik saat ini merupakan masalah kesehatan yang penting mengingat insidennya yang meningkat. Di Indonesia, diperkirakan jumlahnya 100 penderita per satu juta penduduk dalam setahun (Pernefri, 2003). Hingga tahun 2015 diperkirakan sebanyak 36 juta orang warga meninggal akibat gagal ginjal. Penyakit gagal ginjal kronik merupakan penyakit yang diderita oleh 1 dari 10 orang dewasa. Menurut Pernefri 2010 diperkirakan ada 70 ribu penderita gagal ginjal di Indonesia. Namun yang terdeteksi menderita gagal ginjal kronik tahap terminal dari mereka yang menjalani cuci darah (hemodialisis) hanya sekitar 4000 sampai dengan 5000 saja ini dari jumlah penderita ginjal yang mencapai 4500 orang. Hasil rekam medik RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten menunjukkan bahwa perbandingan jumlah pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisis antara tahun 2010 dan 2011 terdapat peningkatan jumlah pasien yang cukup signifikan, yaitu sebesar 25 % (Rekam Medik, 2010/2011).

Etiologi gagal ginjal kronik diantaranya adalah penyakit Diabetes Mellitus, iritasi kulit eritrematosis, tekanan darah tinggi, penyakit glumerulus disebut juga glumerulenophritis, penyakit tersumbatnya fungsi ginjal disebut juga dengan batu ginjal, dan kebiasaan buruk penggunaan obat jalan (Budiyanto, 2002). Kemudian secara perlahan tapi pasti akan terjadi penurunan fungsi nefron yang progresif yang ditandai dengan peningkatan kadar urea dan kreatinin serum (Sudoyo dkk, 2006).

Tahapan gagal ginjal kronik dapat dibagi menurut beberapa cara, antara lain dengan memperhatikan faal ginjal yang masih tersisa. Bila faal ginjal yang masih tersisa sudah minimal dan usaha-usaha pengobatan konservatif berupa diet, pembatasan minum, obat-obatan dan lain-lain tidak memberi pertolongan yang diharapkan lagi, keadaan tersebut diberi nama gagal ginjal terminal (GGT). Pada stadium ini terdapat akumulasi toksin uremia (ureum dan kreatinin) dalam darah yang dapat membahayakan kelangsungan hidup pasien (Sudoyo dkk, 2006).

Sindrom GGK merupakan permasalahan bidang nefrologi dengan angka kejadian yang masih tinggi, etiologi luas dan komplek, sering tanpa keluhan maupun gejala klinik kecuali sudah terjun ke stadium terminal (gagal ginjal terminal) (Sudoyo dkk, 2006). Menurut Budiyanto (2002) kegagalan ginjal dikarenakan kerusakan ginjal ditandai dengan gejala adanya protein dalam urin (proteinuria atau albuminuria), darah dalam urin (hematuria) dan kenaikan tingkat ureum atau kreatinin (sisa produksi metabolisme protein) dalam darah.

Ureum dan kreatinin merupakan hasil akhir metabolisme protein yang dikeluarkan oleh ginjal. Pada pasien GGK terjadi sindrom uremik dimana

terjadi penumpukan ureum dan kreatinin dalam darah, sehingga diperlukan terapi hemodialisis untuk mengeluarkan racun tersebut. Asupan protein baik protein nabati yang mengandung asam-asam amino essensial yang kurang lengkap dan protein hewani dengan nilai biologi tinggi yang mengandung asam-asam amino essensial lengkap dapat memberi pengaruh yang berbeda pada kadar ureum dan kreatinin karena memiliki kandungan asam amino dan nilai biologi yang berbeda pula (Mahan, 2004).

Prosedur hemodialisis menyebabkan kehilangan zat gizi, seperti protein, sehingga asupan harian protein seharusnya juga ditingkatkan sebagai kompensasi kehilangan protein, yaitu 1,2 mg/kg BB ideal/hari. Lima puluh persen protein hendaknya bernilai biologi tinggi (Almatsier, 2006: Kresnawan, 2005). Terapi hemodialisis pada penderita gagal ginjal kronik merupakan hal yang penting untuk diperhatikan, karena jika pasien tidak patuh akan terjadi penumpukan zat-zat berbahaya dari tubuh hasil metabolisme dalam darah (Budiyanto, 2002). Selain asupan makan, BUN, kreatinin, berat badan, dan albumin harus dimonitor. Berdasarkan hasil penelitian William *et.al* (2004):Araujo *et.al* (2006) diketahui bahwa terdapat hubungan antara asupan protein dengan kreatinin pasien HD. Sedangkan menurut Azizah Nugraheni (2007) menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara proporsi protein terhadap ureum dan kreatinin darah pada pasien PGK yang menjalani HD.

Ditinjau dari berbagai latar belakang tersebut, peneliti ingin mengetahui hubungan antara asupan protein nabati dan hewani dengan kadar ureum dan kreatinin pada penderita gagal ginjal kronik dengan hemodialisis rawat jalan di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah " apakah ada hubungan antara asupan protein nabati dan hewani dengan kadar ureum dan kreatinin pada penderita gagal ginjal kronik dengan hemodialisis rawat jalan di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten?"

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara asupan protein nabati dan hewani dengan kadar ureum dan kreatinin pada penderita gagal ginjal kronik dengan hemodialisis rawat jalan di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

2. Tujuan Khusus

a. Menghitung jumlah asupan protein nabati penderita gagal ginjal kronik dengan hemodialisis rawat jalan di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

b. Menghitung jumlah asupan protein hewani penderita gagal ginjal kronik dengan hemodialisis rawat jalan di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

c. Menganalisis kadar ureum penderita gagal ginjal kronik dengan hemodialisis rawat jalan di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

d. Menganalisis kadar kreatinin penderita gagal ginjal kronik dengan hemodialisis rawat jalan di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.
e. Menganalisis hubungan antara asupan protein nabati dengan kadar ureum pada penderita gagal ginjal kronik dengan hemodialisis rawat jalan di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.
f. Menganalisis hubungan antara asupan protein nabati dengan kadar kreatinin pada penderita gagal ginjal kronik dengan hemodialisis rawat jalan di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.
g. Menganalisis hubungan antara asupan protein hewani dengan kadar ureum pada penderita gagal ginjal kronik dengan hemodialisis rawat jalan di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.
h. Menganalisis hubungan antara asupan protein hewani dengan kadar kreatinin pada penderita gagal ginjal kronik dengan hemodialisis rawat jalan di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

D. Manfaat

1. Bagi penderita Gagal Ginjal Kronik

   Diharapkan dapat memberikan informasi tentang diet yang sesuai bagi penderita gagal ginjal kronik dengan hemodialisis rawat jalan.

2. Bagi instansi Gizi terkait

   Diharapkan dapat menjadi masukan yang dapat dipertimbangkan dalam pemberian konseling penderita gagal ginjal kronik rawat jalan terutama jenis protein yang harus diberikan.

3. Bagi peneliti

Diharapkan peneliti dapat lebih memperdalam ilmu pengetahuannya di bidang gizi.