

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Gagal Ginjal Kronik kini telah menjadi masalah kesehatan serius di dunia. Penyakit ginjal telah menyebabkan kematian sebesar satu juta jiwa setiap tahunnya (World Health Organization (WHO) 2010). Penyakit gagal ginjal kronik dari tahun 2011 meningkat menjadi 0,2 % pada tahun 2012. Prevalensi gagal ginjal kronik juga meningkat seiring dengan bertambahnya umur, meningkat tajam pada umur 35-44 tahun (0,3%), diikuti umur 45-54 tahun (0,4%), dan 55-74 tahun (0,5%), tertinggi pada kelompok umur ≥ 75 tahun (0,6%) (Riskesdas, 2013). Di Indonesia pasien yang menjalani hemodialisis dari tahun 2011 meningkat menjadi 27,79% pada tahun 2012 (IRR, 2013).

Penyakit Gagal Ginjal Kronik merupakan suatu proses patofisiologi dengan etiologi yang beragam, mengakibatkan penurunan fungsi ginjal yang progresif, dan pada umumnya berakhir dengan keadaan klinis yang ditandai dengan penurunan fungsi ginjal yang *irreversible* yang memerlukan terapi pengganti ginjal berupa hemodialisis (Suwitra, 2006).

Terapi pengganti untuk penderita gagal ginjal kronik yang paling banyak dilakukan di Indonesia adalah hemodialisis. Prosedur hemodialisis dapat menyebabkan kehilangan zat gizi, seperti protein, sehingga asupan harian protein seharusnya juga ditingkatkan sebagai kompensasi kehilangan

protein, yaitu 1,2 g/kg BB ideal/ hari (Kresnawan, 2005). Kebutuhan energi pada pasien gagal ginjal kronik yaitu 35 kkal/kg BB ideal/hari (Almatsier,2007). Asupan lemak pada pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisis yaitu 15-30% dari kebutuhan energi total. Kebutuhan karbohidrat untuk pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisis yaitu 55-75% dari kebutuhan energi total. Masukan yang adekuat sangat diperlukan untuk mencapai status gizi optimal pada pasien gagal ginjal kronik (Almatsier,2008).

Tindakan hemodialisis pada pasien gagal ginjal kronik ternyata membawa dampak terjadinya penurunan respon imun. Perubahan sistem imun ini dapat menyebabkan terjadinya penurunan daya tahan tubuh sehingga mempermudah terjadinya infeksi (Pusparini, 2000). Dua kondisi yang sering menyertai pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisis ialah peradangan dan malnutrisi. Penurunan asupan makan akibat hilangnya asupan makan dapat menyebabkan malnutrisi pada pasien. Terjadinya malnutrisi menimbulkan percepatan progresifitas penyakit maupun penurunan daya tahan penderita. Faktor yang mempengaruhi terjadinya malnutrisi pada pasien gagal ginjal kronik yaitu intake nutrisi yang kurang atau tidak seimbang, adanya gangguan metabolisme yang menyertai, serta adanya kondisi penyakit lain yang menyertai (Roesli, 2005).

Berdasar penelitian Lukman Pura dkk (2007) di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung dari 72 subyek terdapat 80,6% subyek dengan status gizi buruk dan 19,4% dengan gizi baik. Penelitian sebelumnya yang dilakukan

oleh Fahmia N I,dkk (2012) bertujuan melihat hubungan asupan energi dan protein dengan status gizi pada penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis rawat jalan di RSUD Tugurejo Semarang, menunjukkan bahwa ada hubungan antara asupan energi dan protein dengan status gizi penderita gagal ginjal kronik hemodialisa. Pada penelitian ini menunjukkan rata-rata asupan energi dan protein subyek kurang masing-masing sebanyak 96% dan 92,7% subyek.

Survey pendahuluan yang dilakukan di RSUD dr. Moewardi dari 20 responden didapatkan 35% pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisis mempunyai status gizi kurang dan 65% memiliki status gizi baik. Prevalensi gagal ginjal kronik dengan hemodialisis terus meningkat dari tahun 2012 menjadi 66,67% pada tahun 2013. Pada bulan September 2014 tercatat ada 100 penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di rumah sakit tersebut.

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti akan meneliti bagaimana hubungan asupan energi, protein, lemak, dan karbohidrat dengan status gizi penderita gagal ginjal kronik dengan hemodialisis di RSUD dr. Moewardi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka yang menjadi permasalahan dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan antara asupan zat gizi makro (Energi, Protein, Lemak, Karbohidrat) terhadap status

gizi pasien gagal ginjal kronik rawat jalan dengan hemodialisis di RSUD dr. Moewardi?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan asupan zat gizi makro (Energi, Protein, Lemak, Karbohidrat) terhadap status gizi pasien gagal ginjal kronik rawat jalan dengan hemodialisis di RSUD dr. Moewardi.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan asupan energi, protein, lemak, dan karbohidrat pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisis
- b. Mendeskripsikan status gizi pasien gagal ginjal kronik rawat jalan dengan hemodialisis di RSUD dr. Moewardi.
- c. Menganalisis hubungan asupan energi, protein, lemak, karbohidrat terhadap status gizi pasien rawat jalan dengan hemodialisis di RSUD dr. Moewardi.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi RSUD dr. Moewardi

Memberikan gambaran secara umum tentang asupan energi, protein, lemak, dan karbohidrat dengan status gizi.

2. Bagi Pasien Gagal Ginjal dengan Hemodialisis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang hubungan asupan energi, protein, lemak, dan karbohidrat dengan status gizi pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisis di RSUD dr. Moewardi, sehingga pasien dapat meningkatkan asupan untuk memperbaiki status gizinya.

3. Bagi Penulis

Menambah pengetahuan penulis tentang gagal ginjal kronik dengan hemodialisis dan hubungan asupan energi, protein, lemak, dan karbohidrat dengan status gizi pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisis.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup materi pada penelitian ini dibatasi pada pembahasan mengenai hubungan antara asupan energi, protein, lemak, dan karbohidrat pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisis terhadap status gizinya.