

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan data Badan Kesehatan Dunia (WHO, 2004) memperlihatkan yang menderita gagal ginjal baik akut maupun kronik mencapai 50% sedangkan yang diketahui dan mendapatkan pengobatan hanya 25% dan 12,5% yang terobati dengan baik. Prevalensi gagal ginjal di Indonesia tercatat mencapai 31,7% dari populasi pada usia 18 tahun keatas (Risikesdas, 2007). Indonesia termasuk negara dengan tingkat penderita gagal ginjal cukup tinggi.

Prevalensi gagal ginjal kronik menurut *United State Renal Data System* (USRDDS) pada tahun 2009 adalah sekitar 10-13 % didunia. Dalam Kartika (2013), berdasarkan survei dari Perhimpunan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI) menyebutkan bahwa Indonesia merupakan negara dengan prevalensi penyakit gagal ginjal kronik yang cukup tinggi, yaitu sekitar 30,7 juta penduduk. Menurut data PT Askes, ada sekitar 14,3 juta orang penderita gagal ginjal tahap akhir saat ini menjalani pengobatan yaitu dengan prevalensi 433 orang perjumlah penduduk. Jumlah ini akan meningkat hingga melebihi 200 juta pada tahun 2025 (Febrian, 2009).

Penyebab gagal ginjal kronik sebagian besar adalah karena gangguan pada glomerulus dan tubulus. Gangguan atau penyakit yang paling sering menyebabkan gagal ginjal kronik adalah Diabetes Melitus (39%), hipertensi (28%). Glomerulonefritis kronik yang tidak disembuhkan secara tuntas (13%), penyakit ginjal congenital (4%) atau pieionefritis yang disebabkan oleh

bakteri (4%). Bila dua penyakit ini tidak segera ditemukan dan diobati maka akan berkembang menjadi gagal ginjal kronik (ASDI, 2005)

Pemahaman tentang penatalaksanaan diet gagal ginjal kronik secara umum bagi penderita penyakit ginjal kronik penting untuk diketahui, tak hanya bagi yang telah menderita gangguan ginjal, namun baik bagi yang mempunyai keinginan untuk menurunkan risiko terhadap gangguan ginjal. Pada pasien penyakit ginjal kronik yang dirawat di rumah sakit pasien diberi terapi pola makan rendah protein guna memberi istirahat pada ginjal. Pembatasan protein dilakukan karena terjadinya disfungsi ginjal dengan salah satu cirinya adalah terjadinya uremia. Pada keadaan normal ginjal akan mengeluarkan produk sisa metabolisme protein (ureum) yang berlebihan di dalam tubuh dalam bentuk urin namun sebaliknya apabila terjadi kerusakan pada ginjal maka akan terjadi penumpukan ureum di dalam darah sehingga ginjal tidak mampu mengeluarkannya dan menjadikannya semakin tinggi. Diet tinggi protein dapat menimbulkan keseimbangan nitrogen positif atau netral (Bastiansyah, 2008). Asupan protein yang tidak cukup maka tubuh cenderung akan menggunakan simpanan protein dalam otot sehingga akan terjadi katabolisme protein. Pemecahan protein darah yang berlebihan akan menyebabkan peningkatan kadar ureum dan kadar kreatinin dalam darah, asupan protein juga dapat mempengaruhi progresifitas dari penyakit ginjal yang mendasarinya. Sebagai contoh, diet tinggi protein dapat menambah derajat proteinuria pada penderita gagal ginjal kronik dan hal ini berhubungan dengan bertambah progresifnya gagal ginjal kronik. Secara keseluruhan penderita gagal ginjal kronik mempunyai 'intoleransi terhadap protein' dan diet tinggi protein dapat menimbulkan efek metabolik yang

merugikan, beberapa diantaranya terjadi pada gagal ginjal kronik stadium dini. (Baron, 2001).

Pasien gagal ginjal kronik juga diberikan diet rendah kalium karena pada pasien gagal ginjal biasanya hiperkalemia yang berkaitan dengan oliguri (berkurangnya volume urin) atau keadaan metabolik, obat-obatan yang mengandung kalium. Hiperkalemia biasanya dicegah dengan penanganan dialysis yang adekuat disertai pengambilan kalium dan pemantauan yang cermat terhadap kandungan kalium pada seluruh medikasi oral maupun intravena (Yaswir, 2012).

Ketidakseimbangan kalium (K⁺) merupakan salah satu gangguan serius yang dapat terjadi pada gagal ginjal, karena kehidupan hanya dapat berjalan dalam rentang kadar kalium plasma yang sempit sekali (3,5–5,5 mEq/L) Sekitar 90% asupan normal yaitu sebesar 50–150 mEq/hari diekskresikan dalam urine, kalium membantu menjaga tekanan osmotis dan keseimbangan asam basa. Ginjal adalah regulator utama kalium didalam tubuh yang menjaga kadarnya tetap didalam darah dengan mengontrol eksresinya (Winarno, 1995).

Pemeriksaan kadar kreatinin dalam darah merupakan salah satu parameter yang digunakan untuk menilai fungsi ginjal, karena konsentrasi dalam plasma dan ekresinya di urin dalam 24 jam relative konstan. Kadar kreatinin yang darah yang lebih besar dari normal mengisyaratkan adanya gangguan fungsi ginjal. Pemeriksaan kreatinin bisa digunakan untuk menilai kemampuan laju filtrasi glomerulus. Selain itu, tinggi rendahnya kadar kreatinin darah juga memberi gambaran tentang berat ringannya gangguan fungsi ginjal (Soedeman, 1995).

Menurut hasil penelitian Sumiasih (2012), menunjukkan adanya hubungan asupan protein hewani dengan kadar ureum dan kreatinin pada penderita gagal ginjal kronik. Kadar kreatinin darah yang tinggi dipengaruhi oleh diet tinggi protein yang bersumber dari daging dan makanan yang bernilai biologis rendah (mengandung asam esensial tidak lengkap), seperti kacang - kacangan, biji-bijian, umbi, tempe, tahu, dan jagung. Penelitian yang dilakukan oleh Hakim dkk tahun 1988 terhadap 911 penderita gagal ginjal dengan serum kreatinin >5 mg/dl yang mendapat perhatian nutrisi minimal memperlihatkan berbagai kelainan metabolisme antara lain >30% penderita dengan asidosis berat (bicarbonate serum <15 mmol/l), hiperfosfatemia berat (fosfat serum >7mg/dl) dan azotemia berat (BUN >120 mg/dl). Asupan tinggi protein juga dapat menyebabkan hiperurikemia, tidak hanya meningkatkan risiko penyakit gout tetapi juga dapat menyebabkan sindroma metabolik, hipertensi dan disfungsi endotel dengan penyakit vaskuler (Cirillo, 2006;Khosla, 2005). Berdasarkan survei awal yang dilakukan di RSUD Kabupaten Sukoharjo bahwa pasien gagal ginjal kronik pada tahun 2014 sebanyak 1417 orang, sedangkan bulan Januari-Juli 2015 mengalami peningkatan yaitu 19,7%.

Dari uraian diatas penulis ingin mengetahui “ Hubungan Asupan Protein dan Asupan Kalium Terhadap Kadar Kreatinin Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di RSUD Sukoharjo”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka perumusan masalah yang dikemukakan oleh penulis adalah “Apakah Ada Hubungan Asupan

Protein Dan Asupan Kalium Terhadap Kadar Kreatinin Pasien Gagal Ginjal Kronik Di RSUD Sukoharjo?”

C. Tujuan

Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan Asupan Protein Dan Asupan Kalium Terhadap Kadar Kreatinin Pasien Gagal Ginjal Kronik Di RSUD Sukoharjo

Tujuan Khusus

1. Mendeskripsikan asupan protein pasien gagal ginjal kronik.
2. Mendeskripsikan asupan kalium pasien gagal ginjal kronik.
3. Mendeskripsikan kadar kreatinin pasien gagal ginjal kronik
4. Menganalisis hubungan asupan protein dengan kadar kreatinin.
5. Menganalisis hubungan asupan kalium dengan kadar kreatinin.

D. Manfaat

1. Bagi Pasien Gagal Ginjal Kronik

Hasil penelitian dapat digunakan oleh pasien dan keluarga dalam pengaturan makan setelah tidak dirawat di Rumah Sakit .

2. Bagi Instalasi Gizi RSUD Sukoharjo

Diharapkan dapat digunakan untuk referensi dan bahan masukan bagi Instalasi Gizi RSUD Sukoharjo dalam penatalaksanaan diet pasien Gagal Ginjal Kronik.