

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gagal Ginjal Kronik (GGK) adalah suatu sindrom klinis yang disebabkan penurunan fungsi ginjal yang bersifat menahun, berlangsung progresif dan cukup lanjut. Hal ini terjadi apabila laju filtrasi glomerular (LFG) kurang dari 50 ml/menit (Suhardjono, 2001). Gagal Ginjal Kronik di Indonesia pada tahun 2013 mencapai 0,2% dari seluruh penduduk Indonesia. Provinsi Jawa tengah menempati peringkat 5 tertinggi di Indonesia dengan penyakit gagal ginjal kronik terbanyak. Prevalensi gagal ginjal kronis yang didiagnosis dokter meningkat seiring bertambahnya umur, meningkat tajam pada kelompok umur 35 - 44 tahun (0,3%) dan paling tertinggi pada kelompok umur di atas 75 tahun (0,6%) (Riskesdas, 2013). Hasil laporan Instalasi Rekam Medik RSUD Sukoharjo tahun 2017 prevalensi penyakit GGK adalah 9,1 %

Gangguan ginjal kronik dapat menyebabkan berbagai manifestasi klinis atau beberapa gejala, salah satunya adalah gangguan gastrointestinal, yang merupakan gangguan non renal yang paling sering ditemukan di samping diabetes melitus dan penyakit arteri koroner. Gangguan gastrointestinal berkaitan dengan malnutrisi yang menyebabkan meningkatnya morbiditas dan mortalitas pasien gagal ginjal (Bonardo, 2012). Gangguan fungsi ginjal merupakan penyakit beresiko tinggi akan malnutrisi. Berbagai dampak buruk akan muncul pada pasien akibat malnutrisi. Metabolisme tubuh yang berjalan terus menerus tanpa asupan nutrisi yang cukup dapat mengakibatkan pemecahan protein menjadi glukosa

(glukoneogenesis) untuk pemenuhan akan glukosa (energi). Apabila hal ini terjadi terus menerus maka akan menyebabkan defisit protein sehingga dapat menyebabkan daya tahan tubuh menurun dan berbagai macam komplikasi (Lipoeto, 2006). Gangguan ginjal kronik stadium akhir membutuhkan terapi hemodialisis dengan tujuan menggantikan fungsi ginjal. Pasien yang menjalani hemodialisis beresiko mengalami malnutrisi terutama malnutrisi energi protein. Prevalensi malnutrisi diperkirakan sebesar 18 – 75% pada pasien hemodialisis. Hemodialisis yang tidak adekuat dapat menyebabkan malnutrisi (Anggraini, 2016). Malnutrisi yang terjadi pada pasien gagal ginjal kronik karena asupan energi yang berkurang dan terjadi pada sindrom uremik setelah terjadinya peradangan sistemik. Pada pasien hemodialisis tanda – tanda malnutrisi sangat berkaitan dengan kualitas hidup yang buruk karena berkurangnya aktivitas fisik dan mental. (Presti, Carollo, dan Creimi, 2005)

Pada pasien GJK 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 GJK perlu asupan energi dan protein yang cukup. Pasien hemodialisis membutuhkan 1,2 g/Kg dan 50% nya di dapat dari protein biologis. (Hardinsyah, 2010) Kebutuhannya lebih tinggi daripada pasien yang belum mengalami hemodialisis, karena pada saat hemodialisis pasien kehilangan setidaknya 6 – 12 gram protein. Pada pasien GJK hemodialisis juga diperlukan monitoring dan evaluasi agar tidak terjadi malnutrisi. Karena hal tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai kecukupan energi protein pada pasien gagal ginjal kronik dengan

malnutrisi dan pasien gagal ginjal kronik tanpa malnutrisi unit hemodialisa RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah yang diperoleh adalah apakah ada perbedaan kecukupan energi protein pada pasien gagal ginjal kronik dengan dan tanpa malnutrisi di unit hemodialisa RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui perbedaan tingkat kecukupan energi dan protein pada pasien gagal ginjal kronik dengan dan tanpa malnutrisi di unit hemodialisa RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan status malnutrisi pasien
- b. Mendeskripsikan tingkat kecukupan energi pada pasien gagal ginjal kronik dengan dan tanpa malnutrisi
- c. Mendeskripsikan tingkat kecukupan protein pada pasien gagal ginjal kronik dengan dan tanpa malnutrisi
- d. Menganalisis perbedaan tingkat kecukupan energi pada pasien gagal ginjal kronik dengan dan tanpa malnutrisi
- e. Menganalisis perbedaan tingkat kecukupan protein pada pasien gagal ginjal kronik dengan dan tanpa malnutrisi

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan wawasan peneliti mengenai malnutrisi dan penatalaksanaan diet pada pasien gagal ginjal kronik hemodialisis.

2. Bagi Instalasi Gizi RSUD Sukoharjo

Hasil penelitian ini dapat menjadi acuan bahan masukan serta bahan evaluasi bagi Instalasi Gizi RSUD Sukoharjo dalam penatalaksanaan diet pada pasien gagal ginjal kronik.

3. Bagi Pasien

Hasil penelitian ini dapat membantu pasien dan keluarga dalam pengaturan makanan untuk mempertahankan status gizi secara optimal.