

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Penyakit gagal ginjal kronik (GGK) adalah kondisi yang mana terjadi kerusakan permanen pada ginjal. Ginjal tidak mampu melakukan fungsinya untuk membuang sampah sisa metabolisme dalam tubuh. GGK dapat berkembang cepat 2 – 3 bulan dan dapat pula berkembang dalam waktu yang sangat lama 30 – 40 tahun (Aritonang, 2017). Di Indonesia angka kejadian gagal ginjal kronis berdasarkan data dari Riskesdas(2013), prevalensi gagal ginjal kronis 0,2% dari penduduk Indonesia. Prevalensi meningkat seiring dengan bertambahnya umur, dengan peningkatan tajam pada kelompok umur 35-44 tahun dibandingkan kelompok umur 25-34 tahun. Prevalensi pada laki-laki (0,3%) lebih tinggi dari perempuan (0,2%), prevalensi lebih tinggi terjadi pada masyarakat perdesaan (0,3%), tidak bersekolah (0,4%), pekerjaan wiraswasta, petani/nelayan/buruh (0,3%), dan kuintil indeks kepemilikan terbawah dan menengah bawah. Dari data tersebut hanya 60% dari pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi dialysis. Di Provinsi Jawa Tengah prevalensi penyakit gagal ginjal kronis 0,3% dari penduduk. Pasien gagal ginjal kronis di Indonesia mencakup pasien mengalami pengobatan, terapi penggantian ginjal, dialysis peritoneal dan hemodialisis pada tahun 2013. (Riskesdas, 2013).

Kidney Disease Outcome Quality Initiative (KDOQI) merekomendasikan pembagian GGK berdasarkan stadium dari tingkat penurunan Laju Filtrasi Glomerulus(LFG). Faktor yang mempengaruhi GGK adalah genetik, riwayat keluarga, jenis kelamin, usia, berat badan lahir rendah, obesitas, status sosial ekonomi, merokok, alcohol, narkoba cidera gagal ginjal akut, diabetes melitus hipertensi, factor resiko terbaru. (Rumeyza, 2013)

Ureum dan kreatinin adalah produk akhir dari metabolisme nitrogen. Urea adalah metabolit primer yang berasal dari protein dan sumber -

protein jaringan, sedangkan kreatinin adalah adalah produk pemecahan kreatin fosfat diotot dan biasanya diproduksi pada tingkat yang cukup konstan oleh tubuh (tergantung pada massa otot) (Adrian. *et al*, 2017).Peningkatan kadar ureum dan kreatinin merupakan bukti bahwa ginjal mengalami kerusakan.

Kisaran normal nitrogen urea dalam darah atau serum adalah 5 sampai 20 mg / dl, sedangkan kreatinin serum normal bervariasi sesuai dengan massa otot tubuh, untuk laki-laki dewasa kisaran normal adalah 0,6-1,2 mg / dl, untuk wanita dewasa dengan massa otot umumnya lebih rendah, kisaran normal adalah 0,5-1,0 mg / dl. Wikipedia (2017).

Asupan makanan adalah informasi tentang jumlah dan jenis makanan yang dimakan atau dikonsumsi oleh seseorang atau kelompok orang pada waktu tertentu. Dari asupan makanan diperoleh zat gizi esensial yang dibutuhkan tubuh untuk memelihara pertumbuhan dan kesehatan yang baik. (Depkes, 2007). Asupan energi yang cukup dapat berkontribusi pada pemeliharaan berat badan (Kaliopia,2011). Jika asupan energi kurang optimal maka akan mempercepat kehilangan masa tubuh karena akan terjadi degradasi protein yang menyebabkan peningkatan mordibitas dan mortalitas. (Yashpal *et al*, 2016)

Kebutuhan gizi pasiengagal ginjal sesuai dengan rekomendasi KODQI adalah 0,6 – 0,75 gr protein per kilogram berat badan perhari pada stadium 4 sedangkan untuk GGK stadium 5 yang mengalami hemodialisa tingkat kecukupan proteinnya meningkat disarankan 1,2 gr/kg berat badan perhari (Yaspal *et al*, 2016). Menurut (Kresnawan, 2016) mengatakan energi yang dibutuhkan pasien yang menjalani terapi pengganti dialisi adalah 30 – 35 kkal/kg BBI /hari. Pengelolaan gizi pasien hemodialisa mencakup kombinasi komprehensif untuk pencegahan kehilangan protein dan energi. Studi epidemiologis telah melaporkan asupan energi yang rendah pada pasien gagal ginjal. Asupan mencapai 20- 25 kkal /kg/hari ini disebabkan karena kurangnya nafsu makan dan gangguan pencernaan akibat uremi. Berkurangnya asupan gizi merupakan aspek umum dari GGK. Prevalensi anoreksia dilaporkan 35 – 50 % pasien

ESRD (End Stage Renal Disease). Faktor yang mempengaruhi asupan makan adalah keuangan, nafsu makan, kesehatan gigi, kemampuan untuk menelan, kesehatan mental dan psikologi, penyakit, kemampuan berbelanja dan memasak, obat-obatan, bau dan rasa (Ginna, 2017). Berdasarkan hasil penelitian (Handarsari dkk, 2014) di RS Tugu Rejo Semarang menunjukkan ada hubungan asupan protein dengan kadar Ureum p value $0,019 < 0,05$, ada hubungan asupan protein dengan kadar Kreatin p value $0,044 < 0,05$.

Dari buku profil RSUD Dr. M. Ashari pemalang tahun 2016 jumlah kunjungan pasien hemodialisa sebanyak 4087 kunjungan, sedangkan data dari ruang Hemodialisa pada bulan Agustus 2017 ada 38 pasien yang menjalani hemodialisa.

Dengan uraian di atas maka perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui Hubungan Asupan Energi dan Protein dengan Kadar Ureum dan Kreatinin Pasien Gagal Ginjal Kronik Hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUD Dr. M. Ashari Pemalang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka dapat dirumuskan masalah Apakah Ada Hubungan Asupan Energi dan Protein dengan Kadar Ureum dan Kreatinin Pasien Gagal Ginjal Kronik Hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUD Dr. M. Ashari Pemalang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan Asupan Energi dan Protein dengan Kadar Ureum dan Kreatinin Pasien Gagal Ginjal Kronik Hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUD Dr. M. Ashari Pemalang.

1.3.2 Tujuan Khusus.

- a. Mendiskripsikan karakteristik Pasien Gagal Ginjal Kronik Hemodialisa.
- b. Mendiskripsikan asupan energi pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Hemodialisa.
- c. Mendiskripsikan asupan protein pada Pasien Gagal Ginjal

Kronik Hemodialisa.

- d. Mendiskripsikan kadar ureum pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Hemodialisa.
- e. Mendiskripsikan kadar kreatinin pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Hemodialisa.
- f. Menganalisa hubungan asupan energi dengan kadar ureum pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Hemodialisa.
- g. Menganalisa hubungan asupan energi dengan kadar kreatinin pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Hemodialisa.
- h. Menganalisa hubungan asupan protein dengan kadar ureum pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Hemodialisa.
- i. Menganalisa hubungan asupan protein dengan kadar kreatinin pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Hemodialisa.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi RSUD Dr. M. Ashari Pemasang

Dapat memberi informasi dan masukan bagi pengelola pasien gagal ginjal kronis hemodialisa di RSUD Dr. M. Ashari Pemasang.

1.4.2 Bagi masyarakat

Dapat memberikan informasi pada masyarakat tentang tingkat kecukupan energi protein bagi pasien gagal ginjal kronik.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1: Keaslian Penelitian

No	Nama peneliti	Judul penelitian	Tahun penelitian	variabel	Hasil penelitian
1.	Hacemy Nabella, Apoina Kartini.	Hubungan asupan protein dengan kadar ureum kreatinin darah pada <i>Body Builder</i>	2011	Asupan Protein kadar ureum kreatinin,	Ada hubungan antara asupan protein dengan kadar ureum kreatinin
2.	Nura Ma'shumah, Sufiati Bintanah, Erma Handasari .	Hubungan Asupan Protein Dengan Kadar Ureum, Kreatinin, dan Kadar Hemoglobin Darah pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Hemodialisa Rawat Jalan Di RS Tugurejo Semarang, Sufiati Bintanah ² , Erma Handasari Program Studi Gizi Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang	2014	Asupan protein, kadar ureum kreatinin, kadar HB	ada hubungan asupan Protein dengan kadar Ureum ada hubungan asupan Protein dengan kadar Kreatinin ada hubungan asupan Protein dengan kadar Hb.
3.	Tika Yuli Rachmawati, Ahmad Squaqy.	Hubungan pengetahuan gizi dengan asupan energi protein, fosfor dan kalium pasien penyakit gagal ginjal kronik dengan hemodialisa rutin di RS Tugu rejo Semarang	2014	Pengetahuan gizi, asupan protein fosfor dan kalium	Terdapat hubungan antara pengetahuan gizi dengan asupan protein.

Perbedaan dengan penelitian sebelumnya:

Variabel penelitian sebelumnya adalah asupan protein, kadar ureum dan kreatinin, kadar HB, pengetahuan gizi, asupan fosfor dan kalium.

Penelitian sekarang: variabel independen: asupan energi, asupan protein, variabel dependen: kadar Ureum, kadar kreatinin, desain penelitian

(studycross-sectional)

