

**Gambaran Asupan Protein Dan Cairan Pada Pasien Penderita
Gagal Ginjal Kronik Dengan Hemodialisadi RS Roemani
Semarang**

Tria Fiena¹, Sufiati Bintanah², Hapsari Sulistya³
Program Studi DIII Gizi Fakultas Keperawatan dan Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Semarang

ABSTRACT

Chronic kidney failure is a disorder of the kidney filtration rate induced decline in the glomerulus in medadak and fast as well as such so that it requires special handling. Much the way that was done so that the kidneys are working properly, one of them with Hemodialisa. A man who suffered a kidney failure with Hemodialisa is recommended for the existence of a restriction of intake of protein and fluids. This research aims to know the intake of protein and fluids.

This research was conducted at RS Roemani Semarang with poulasi 60 persons and a sample of 21 people by using a method consecutive sampling taken from outpatient space hemodialisa, pnelitian this is done by way of interviews with media 24 recall form , then the intake of protein and fluid compared to his needs.

Of the study can be seen the intake of protein and fluid most sample categories include heavy deficits. The average intake of protein samples namely 56.4 gr/day, the intake only meet 50% of the protein needs of a sample, a portion of the sample chosen to greatly limit your protein intake with lack of protein intake. The average intake of fluid samples i.e. 385ml/day, the number of such intake is far removed from the needs of a sample that is 30% of the needs.

Key words: Renal Failure, Hemodialisa, needs Protein and protein intake of fluid, and the fluid.

PENDAHULUAN

Ginjal adalah organ penting yang memiliki peran cukup besar dalam kebutuhan cairan dan elektrolit. Fungsinya membuang sisa-sisa metabolisme dan racun yang ada di dalam tubuh kedalam bentuk urin. Proses pengaturan keseimbangan air ini diawali oleh kemampuan bagian ginjal, seperti glomerulus, dalam menyaring cairan.

Gagal ginjal kronik merupakan suatu perubahan fungsi ginjal yang progresif dan ireversibel ditandai oleh penurunan laju filtrasi glomerulus secara mendadak dan cepat (hitungan jam – minggu). Pada Gagal Ginjal Kronik, ginjal tidak bisa untuk mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga menyebabkan uremia (Padila, 2012).

Indonesian Renal Registry atau IRR yaitu suatu program pengumpulan data yang berkaitan dengan *hemodialisis*, *hipertensi*, *transplantasi* dan data *epidemiologi hipertensi*, mengungkapkan bahwa pasien GGK HD yang menjalani terapi hemodialisis meningkat tiap tahun. Pada tahun 2013 sebanyak

15.128 orang menjalani hemodialisis di 358 unit hemodialisis seluruh Indonesia. Pada tahun 2014 meningkat sebanyak 2.065 orang menjadi 17.193 orang. Jawa Tengah merupakan provinsi ke 4 terbanyak pasien GGK HD di Indonesia tercatat tahun 2014 jumlah pasien yang aktif menjalani terapi hemodialisis sebanyak 1171 orang (IRR, 2014).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian diskriptif dengan menggunakan pendekatan belah lintang (*Crossectional*). Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari 2018 di Rumah Sakit Roemani Semarang. Populasi penderita gagal ginjal kronik dengan hemodialisa ada 60 orang. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *Consecutive Sampling* dengan sampel sebanyak 21 orang. Pengumpulan data diperoleh dengan cara wawancara menggunakan recall 24 jam dengan sebanyak 3 kali.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Jenis Kelamin

Tabel 1. Distribusi sampel menurut jenis kelamin.

Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki	13	61.9
Perempuan	8	38.1
Total	21	100

Berdasarkan tabel diatas dapat di simpulkan bahwa sebagian besar penderita gagal ginjal kronik dengan hemodialisa berjenis kelamin laki-laki yaitu 13 orang (61,9%). Penelitian ini sesuai dengan penelitian Yullaw (2009) menyatakan bahawa responden memiliki karakteristik individu, hal ini dapat dilihat dari jenis kelamin, bahwa laki-laki memiliki resiko lebih besar terserang penyakit gagal ginjal kronik dibandingkan dengan perempuan. Perempuan memiliki kualitas hidup lebih baik dari laki-laki dikarenakan perempuan mampu mengelola hidupnya dengan baik, sehingga dapat mengurangi resiko terserang gagal ginjal kronik lebih rendah.

2. Usia

Tabel 2. Distribusi sampel menurut usia

Usia (Tahun)	n	Presentase %
25 – 34	2	9,5
35 – 44	5	23,8
45 - 54	5	23.8
55 – 64	9	42.9
Total	21	100

Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar penderita gagal ginjal kronik berusia diatas 35 tahun yaitu 19 orang (90,5%) dan 2 orang (9,5%) beradadi bawah 35 tahun. Usia erat hubungannya dengan prognose penyakit dan harapan hidup. Mereka yang berusia di atas 55 tahun memiliki kecenderungan sangat besar terjadi berbagai komplikasi yang memperberat fungsi ginjal dibanding dengan yang usia di bawah 40 tahun (Indonesian nursing, 2008).

3. Pekerjaan

Tabel 3. Distribusi sampel menurut pekerjaan

Pekerjaan	n	Presentase %
Wiraswasta	8	38,1
PNS	2	9,5
Ibu Rumah Tangga	8	38.1
Tidak Bekerja	2	9.5
Pensiunan	1	4.8
Total	21	100

Dari table diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar pekerjaan sampel adalah wiraswasta dan ibu rumah tangga yaitu masing-masing 8 orang (38,1%). Menurut Ana (2015), pekerjaan tentunya akan mempengaruhi terjadinya penyakit gagal ginjal kronik seperti pekerja

yang mengharuskan untuk duduk secara terus menerus sehingga menyebabkan terhimpitnya saluran ureter pada ginjal. Disamping itu, intensitas aktifitas sehari-hari seperti orang yang bekerja di panas dan bekerja dengan aktifitas berat yang banyak mengeluarkan keringat lebih mudah terserang dehidrasi. Akibat dehidrasi, urine menjadi lebih pekat sehingga bisa menyebabkan terjadinya penyakit gagal ginjal.

4. Pendidikan

Tabel 4. Distribusi sampel menurut pendidikan

Pendidikan	n	Presentase %
SD	2	9,5
SMP	4	19
SMA/SMK	11	52,8
Perguruan Tinggi	4	19
Total	21	100

Dari data diatas dapat diketahui bahwa sebagian sampel berpendidikan SMA/SMK dengan jumlah sampel 11 orang (52,8%). Menurut Candra Wibowo (2011) mengatakan bahwa pendidikan rendah mempunyai kecenderungan atau risiko lebih tinggi untuk mengalami gangguan ginjal karena menerima sedikit sekali informasi tentang kesehatan. Dari hasil tersebut, dapat dilihat sampel yang

berpengetahuan kurang akan berpengaruh dengan tingginya resiko penyebab penyakit gagal ginjal kronis.

5. Lama Hemodialisa

Tabel 5. Distribusi sampel menurut lama hemodialisa

Lama hemodialisa (bulan)	n	Presentase %
1 – 10	9	43,2
11 – 20	6	28,8
21 – 30	1	4,8
31 – 40	2	9,2
>40	3	14,4
Total	21	100

Dari data diatas dapat dilihat sebagian besar lama hemodialisa sampel sebanyak 1 – 10 bulan yaitu 9 orang (43,2%). Rata-rata lama hemodialisa yaitu 19 bulan dengan lama hemodialisa terendah yaitu 4 bulan dan tertinggi yaitu 72 bulan. Proses hemodialisa yang lama umumnya akan menimbulkan stres fisik, pasien akan merasa kelelahan, sakit kepala, dan berkeringat dingin akibat tekanan darah yang menurun. Tetapi ini juga akan mempengaruhi keadaan psikologis pasien. Pasien akan mengalami gangguan berfikir dan konsentrasi serta gangguan dalam berhubungan sosial, kondisi tersebut akan menyebabkan menurunnya kualitas hidup pasien penyakit gagal ginjal kronik yang

menjalani hemodialisa (Supriyadi : 2011).

6. Asupan Protein

Tabel 6. Distribusi asupan protein

Kategori	n	Presentase %
Defisit berat	17	81
Defisit sedang	1	4,8
Devisit ringan	3	14,2
Normal	0	0
Lebih	0	0
Total	21	100

Dari data diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar sampel termasuk dalam kategori defisit berat protein yaitu 17 orang (81%), Dengan rata-rata asupan protein dalam satu hari yaitu 56,4 gr/haridenngan asupan rata-rata protein terendah 10,05 g/hari dan tertinggi 70,90 gr/hari. Sebagian besar asupan protein sampel berasal dari sumber makanan hewani, hal ini menunjukkan bahwa sampel mengatur asupan protein dengan baik. Dilihat dari jumlahnya, asupan protein cenderung kurang dari kebutuhan, hal ini membuat asupan protein termasuk kategori defisit.

7. Asupan Cairan

Tabel 7. Distribusi asupan cairan

Kategori	n	Presentase %
Defisit berat	21	100
Defisit sedang	0	0
Defisit ringan	0	0
Normal	0	0
Lebih	0	0
Total	21	100

Dari data diatas dapat diketahui bahwa semua sampel mengalami defisit berat cairan dengan jumlah sampel sebanyak 21 orang (100%). Rata-rata asupan cairan sampel sebanyak 412ml dalam satu hari, dengan asupan paling rendah sebanyak 262,50ml per hari dan asupan tertinggi sebanyak 500ml per hari, dengan kebutuhan rata-rata 3019 ml/hari, hal ini diakrenakan sampel ketika sampel mengkonsumsi cairan terlalu banyak maka akan mersa sesak nafas sehingga mereka memutuskan untuk membatasi asupan cairan. Hal ini sesuai dengan pernyataan *Masteron dan Rosemary* (2002) mereka menyatakan jika seorang penderita gagal ginjal mengkonsumsi terlalu banyak cairan, maka akan terjadi odema, nyeri tulang rusuk dan sesak nafas, sedangkan dalam jangka panjang akan mengalami pemecahan jaringan kardiovaskuler.

KESIMPULAN

- a. Sebagian besar sampel berjenis kelamin laki-laki (61,1%). Usia sampel terbanyak pada usia 35 – 65 tahun (90,5%). Sedangkan tingkat pendidikan terbanyak yaitu SMA/SMK (57,3%).
- b. Sebagian besar sampel termasuk kedalam kategori defisit berat protein yaitu 17 orang (81%), Dengan rata-rata asupan protein dalam satu hari yaitu 56,4 gr/hari dengan asupan rata-rata protein terendah 10,05 g/hari dan tertinggi 70,90 gr/hari.
- c. Kategori tingkat kecukupan cairan sampel termasuk defisit berat cairan yaitu 21 orang (100%). Rata-rata asupan cairan sampel sebanyak 312ml dalam satu hari dan rata-rata kebutuhan cairan dalam sehari yaitu 3019ml, dengan asupan paling rendah sebanyak 262,50ml per hari dan asupan tertinggi sebanyak 500ml per hari.

SARAN

- a. Penderita perlu meningkatkan konsumsi protein serta asupan cairan dengan catatan penderita dapat mengelola kondisinya.

- b. Penderita supaya konsultasi kepada ahli gizi rumah sakit guna mengetahui anjuran makanan yang diperbolehkan dan tidak diperbolehkan untuk dikonsumsi.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatser. 2005. *Penuntun Diet*. Jakarta : PT Gramedia Utama.
- Azwar, S. 2003. *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.
- Brunner & Suddarth. 2013. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 Volume 2*. Jakarta : EGC.
- Hidayat A. Aziz Alimul, Musrifatul. 2008. *Praktikum Keterampilan Dasar Praktek Klinik : Aplikasi Dasar-dasar Praktik Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Hidayati. 2012. *Efektivitas Konseling Analisis Transaksi Tentang Diet Cairan Terhadap Penurunan Interdyalisis Weigh Gain (IDWG) Pasien GGK yang Menjalani Hemosialisa*

Di RSUD Kardinah Tegal.
Tesis Universitas Indonesia.

Indonesia Renal Registry. 2014. 7th
*Report Of Indonesian Renal
Registry.*

Nurchayati. 2011. *Analisis Faktor-
faktor yang Berhubungan
dengan Kualitas Hidup Pasien
Penyakit Gagal Ginjal Kronik
yang Mnejalani Hemodialisa di
RSI Fatimah Cilacap dan RSU
Banyumas.* Sastra II Magister
Keperawatan Kekhususan
Keperawatan Medical Bedah
Universitas Indonesia.

Muttaqin, A. 2011. *Asuhan
Keperawatan Sisitem
Perkemihan.* Jakarta :Salemba
Medika

Wibowo. 2011. *Managemen Kinerja.*
Jakarta : Rajawali Press

Yullaw, Anny. 2009. *Hubungan
Karakteristik Individu dengan
Kualitas Hidup Dimensi Fisik
Pasien Gagal Ginjal Kronik di
RS DR. Kariadi Semarang.*