

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Penyakit Ginjal Kronik (PGK) adalah kondisi seseorang dengan kerusakan ginjal selama 3 bulan atau lebih yang disebabkan oleh abnormalitas struktural atau fungsional ginjal, disertai dengan atau tanpa adanya penurunan laju filtrasi glomerulus (LFG) atau LFG kurang dari 60 mL/menit/1,73m² lebih dari 3 bulan disertai dengan atau tanpa adanya kerusakan ginjal (Suwitra, 2009, hlm.1035).

Penyakit Ginjal Kronis (PGK) termasuk masalah kesehatan yang cukup serius karena prevalensi insiden penyakit ini terus meningkat dan memiliki prognosis buruk. Penyebab tersering dari PGK yaitu diabetes melitus dan hipertensi. Prevalensi PGK terus meningkat seiring dengan penambahan jumlah penduduk usia lanjut (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan, Pemerintah RI, 2017).

Pada tahun 1995-1999 insiden PGK di Amerika Serikat sebanyak 100 kasus perjuta penduduk pertahun. Di Malaysia terdapat 1800 kasus dengan populasi penduduk 18 juta, sedangkan di negara berkembang lainnya terdapat 40-60 kasus perjuta penduduk per tahun (Suwitra, 2009, hlm.1035). Penderita PGK di Indonesia sebanyak 100.000 orang dengan jumlah penduduk ± 250 juta (Dharmeizar, 2002). Berdasarkan hasil penelitian Perhimpunan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI) prevalensi PGK sebesar 12,5% pada tahun 2006. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2013 menyatakan bahwa prevalensi pasien PGK di provinsi DKI Jakarta adalah sebesar 0,1% dengan daerah tertinggi berada di Sulawesi Tengah. Menurut Lorember (2018), berdasarkan *Global Assessment Scale* (SGA) pada pasien PGK usia dewasa ditemukan adanya *Protein Energy Wasting* sebanyak 31%.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 812 Tahun 2010 mengeluarkan pernyataan tentang Penyelenggaraan Pelayanan Dialisis pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dialisis merupakan tindakan medis sebagai terapi pengganti fungsi ginjal yang termasuk bagian dari pengobatan pasien gagal ginjal sebagai bentuk upayamempertahankan kualitas hidup.

Berdasarkan *Indonesian Renal Registry (IRR)* tahun 2014 jenis pelayanan pada fasilitas pelayanan dialisis di antaranya hemodialisis sekitar 82%, layanan *Continous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD)* sekitar 12,8%, transplantasi sekitar 2,6% dan *Continous Renal Replacement Therapy (CRRT)* sekitar 2,3%.

Pasien PGK yang menjalani terapi hemodialisis memiliki resiko tinggi untuk berkembang menjadi malnutrisi hal ini dilaporkan sebanyak 10-70%. Lebih dari 20% dilaporkan mengalami malnutrisi sedang sampai berat yang dapat membahayakan kelangsungan hidup (Cano *et al*, 2006).

Pada pasien PGK fungsi ginjal untuk mengeluarkan sisa metabolisme menjadi terganggu sehingga menumpuk dan dapat menyebabkan sindrom uremik. Sindrom uremik dapat menimbulkan gangguan gastrointestinal seperti mual, muntah dan hilangnya nafsu makan (Suwitra, 2009, hlm.1037). Dengan adanya gangguan gastrointestinal tersebut mengakibatkan konsumsi makanan menurun, jika konsumsi makanan menurun dalam waktu lama dapat menyebabkan penurunan status gizi pasien PGK yaitu lebih rentan terkena malnutrisi selain itu dapat pula meningkatkan progresifitas penyakit. Morbiditas dan mortalitas pasien hemodialisis disebabkan karena malnutrisi (Gunes, 2013).

Hemodialisis dan dialisis peritoneal dapat menjadi faktor sumber inflamasi (Zha & Qian, 2017). Pada proses dialisis darah bersentuhan dengan membran dializer sehingga dapat menginduksi kaskade jalur inflamasi. Pasien hemodialisis memiliki tingkat CRP yang lebih tinggi, inflamasi, dan stres oksidatif yang mengakibatkan kerusakan otot protein (LoreMBER, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian Salawati (2016), menunjukkan jika pada pasien PGK yang melakukan terapi hemodialisis dalam kurun waktu >1 tahun sekitar 81,8% mengalami malnutrisi dan berisiko 1,99 kali terkena malnutrisi. Berbeda dengan

penelitian yang dilakukan oleh Kusumastuti (2015) yaitu tidak ditemukan adanya hubungan asupan energi, protein, lemak, dan karbohidrat terhadap status gizi pasien gagal ginjal kronik rawat jalan dengan hemodialisis hal ini disebabkan karena malnutrisi pada pasien hemodialisis dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya adalah lama hemodialisis. Untuk mengetahui pasien malnutrisi atau tidak pada pasien hemodialisis dibutuhkan pengukuran status gizi dengan penilaian diet (asupan makan) dan penilaian antropometri (Rospond, 2008).

Pasien hemodialisis di RSUP Fatmawati terus mengalami peningkatan hal ini dibuktikan dengan total tindakan hemodialisis pada tahun 2017 sebanyak 12.779 dan tahun 2018 sebanyak 15.931 tindakan hemodialisis, serta belum pernah dilakukan penelitian terkait status gizi pada pasien hemodialisis di RSUP Fatmawati.

Oleh karena itu berdasarkan uraian latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk mengkaji lebih dalam mengenai pengaruh lama hemodialisis dan asupan energi terhadap status gizi pasien penyakit ginjal kronik di unit hemodialisis RSUP Fatmawati Jakarta.

I.2 Rumusan Masalah

Pasien yang melakukan terapi hemodialisis di RSUP Fatmawati mengalami peningkatan setiap tahunnya. Terapi hemodialisis dapat mengakibatkan timbulnya gangguan saluran pencernaan seperti mual dan muntah yang dapat menyebabkan menurunnya konsumsi makanan, serta dari proses hemodialisis juga mampu menginduksi proses inflamasi yang menyebabkan nafsu makan pasien menjadi terhambat. Penelitian terkait status gizi pasien PGK belum pernah diteliti di RSUP Fatmawati.

Berdasarkan uraian diatas didapatkan rumusan masalah “Apakah terdapat hubungan antara lama menjalani hemodialisis dan asupan energi terhadap status gizi pada pasien Penyakit Ginjal Kronik di unit hemodialisis RSUP Fatmawati Jakarta ?”

I.3 Tujuan Penelitian

I.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara lama menjalani hemodialisis dan asupan energi terhadap status gizi pada pasien penyakit gagal ginjal kronik yang melakukan hemodialisis rawat jalan di wilayah kerja RSUP Fatmawati Jakarta.

I.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah untuk :

- a. Mengetahui karakteristik pasien hemodialisis berdasarkan usia, jenis kelamin, pekerjaan, dan pendidikan terakhir pada pasien PGK di RSUP Fatmawati Jakarta.
- b. Mengetahui distribusi lamanya pasien PGK menjalani terapi hemodialisis di instalasi hemodialisis di RSUP Fatmawati Jakarta.
- c. Mengetahui gambaran jumlah asupan energi responden.
- d. Mengetahui gambaran status gizi pasien PGK.
- e. Mengetahui hubungan lama hemodialisis terhadap status gizi pasien PGK.
- f. Mengetahui hubungan asupan energi terhadap status gizi pasien PGK.

I.4 Manfaat Penelitian

I.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi tentang pengaruh lama hemodialisis dan asupan energi terhadap status gizi pada pasien PGK yang menjalani hemodialisis di RS.

I.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat bagi masyarakat, RS, FK UPN “Veteran” Jakarta, dan peneliti.

I.4.2.1 Manfaat Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat luas bahwa pasien yang lama menjalani hemodialisis dan asupan energi dapat mempengaruhi status gizi pasien PGK yang menjalani hemodialisis, sehingga keluarga yang mempunyai saudara dengan riwayat PGK dan tengah menjalani hemodialisis dapat lebih memperhatikan asupan energi yang dibutuhkan dalam kesehariannya.

I.4.2.2 Manfaat Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang pengaruh lama hemodialisis dan asupan energi terhadap status gizi pada pasien PGK yang menjalani hemodialisis di RS, sehingga pihak RS dapat lebih memperhatikan pasien dengan memberikan edukasi tentang jumlah asupan energi yang dibutuhkan dalam keseharian untuk mencegah pasien malnutrisi.

I.4.2.3 Manfaat Bagi FK UPN “Veteran” Jakarta

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan kajian dan referensi tambahan di Fakultas Kedokteran Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta.

I.4.2.4 Manfaat Bagi Peneliti

Manfaat penelitian ini bagi peneliti, yaitu:

- a. Meningkatkan wawasan dalam bidang akademik mengenai status gizi pasien PGK yang menjalani hemodialisis.
- b. Mendapatkan pengalaman mengukur TB dan BB pasien PGK yang melakukan hemodialisis serta melatih kemampuan berkomunikasi dengan pasien melalui kuisisioner.
- c. Mengaplikasikan ilmu yang diperoleh selama belajar di FK UPN “Veteran” Jakarta dengan melaksanakan penelitian.
- d. Mendapatkan gelar sarjana kedokteran.