

RINGKASAN

Gagal ginjal kronik (GGK) didefinisikan sebagai kerusakan fungsi ginjal yang progresif dan tidak dapat pulih kembali, sehingga tubuh kehilangan kemampuannya untuk mempertahankan metabolisme, keseimbangan cairan dan elektrolit yang menyebabkan peningkatan uremia (Sumah, 2020). Penyakit gagal ginjal menjadi masalah kesehatan global dengan prevalensi dan insiden gagal ginjal yang meningkat, prognosis yang buruk dan pembiayaan yang tinggi. Prevalensi gagal ginjal kronik terus meningkat di karenakan peningkatan jumlah penduduk pada usia lanjut dan kejadian diabetes melitus serta penyakit hipertensi (Kemenkes, 2017).

Pasien GGK yang sudah masuk stadium akhir perlu mendapatkan terapi yang bertujuan untuk menggantikan fungsi ginjalnya yang sudah tidak berfungsi, salah satunya dengan terapi hemodialysis bertujuan untuk memperpanjang kelangsungan hidup pasien CKD dan mengembalikan fungsi ginjal untuk meningkatkan kualitas hidup. Terapi hemodialisis ini dapat menghilangkan sisa metabolisme seperti air, natrium, kalium, hidrogen, urea, kreatinin, asam urat, dan zat lain serta toksin tertentu dari manusia melalui membran semipermeabel yang memisahkan darah dan dialisat. Pasien gagal ginjal menjalani hemodialisis 1-3 kali seminggu, dan setiap 25 jam, kegiatan ini berlangsung 34 jam dengan sekali pengobatan.

Metode antropometri dapat diartikan sebagai pengukuran fisik dan bagian tubuh manusia. Jadi antropometri adalah pengukuran tubuh atau bagian tubuh manusia dalam menilai status gizi. Konsep dasar yang harus dipahami dalam menggunakan antropometri untuk mengukur status gizi adalah konsep dasar pertumbuhan (Kemenkes RI, 2017). Pengukuran antropometri pada pasien Tn. J dilakukan pada tanggal 2 Desember 2022 dengan jenis pengukuran LILA dan tinggi lutut. Adapun hasil pengukuran tersebut yaitu, nilai LILA 24 cm dan nilai tinggi lutut 58 cm dengan hasil perhitungan berat badan menggunakan rumus Mulyasari dan Purbowati (2018) yaitu 54,179 kg dan hasil perhitungan tinggi badan menggunakan rumus Nestle Nutrition Institute (2018) yaitu 173,5 cm. Berdasarkan perhitungan tersebut didapatkan nilai IMT sebesar 17,83 kg/m².

Menurut Benez (2008), kadar Ureum dalam serum mencerminkan keseimbangan antara produksi dan ekskresi. Metode penetapannya adalah dengan mengukur nitrogen atau sering disebut Blood Urea Nitrogen (BUN). Berdasarkan data pengamatan selama 5 hari terhadap nilai biokimia diketahui bahwa nilai ureum, kreatinin dan hemoglobin menurun. Pada tanggal 2 Desember 2022 kadar ureum sebesar 239,1 mg/dL mengalami penurunan sebesar 190,5 mg/dL pada tanggal 7 Desember 2022.

Menurut Smeltzer & Bare dalam Sholimin (2021), Tekanan darah biasanya digambarkan sebagai rasio tekanan sistolik terhadap tekanan diastolik, dengan nilai dewasa normalnya berkisar dari 100/60 sampai 140/90. Rata-rata tekanan darah normal biasanya 120/80. Berdasarkan hasil intervensi selama lima hari diketahui bahwa tekanan darah pasien Tn. J terus mengalami kenaikan di atas batas normal dimana hari pertama intervensi tekanan darah pasien yaitu 156/96 mmHg, hari kedua 171/111 mmHg, hari ketiga sebesar 193/117, hari keempat sebesar mmHg 173/110 mmHg, dan hari terakhir intervensi mengalami penurunan dari hari sebelumnya yaitu sebesar 167/71 mmHg.

Asupan energi yang cukup diperlukan untuk mencegah degradasi jaringan tubuh. Gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa harus memenuhi kebutuhannya yaitu 35 kkal/berat badan ideal/hari. Sumber energi dapat diperoleh dari karbohidrat, lemak dan protein (R. Sari et al., 2018). Asupan energi pasien Tn. J sebesar 2.315,25 kkal.

Asupan protein yang adekuat sebesar 1,2 gr/kg BB ideal/hari diharapkan dapat menjaga keseimbangan dan kehilangan nitrogen selama proses dialisis; Pada proses hemodialisa, asam amino akan terbuang sebanyak 1-2 gr/jam dialisis, sehingga pasien hemodialisa harus mematuhi anjuran konsumsi protein yang sesuai dengan kebutuhan. Persyaratan asupan makanan kaya protein (Risda Sari et al., 2017). Adapun kebutuhan asupan protein pasien Tn. J sebesar 79.38 gram yang diperoleh dari perhitungan berat badan pasien dikali dengan kebutuhan protein sebesar 1,2 gr.

Asupan lemak cukup yang diperlukan tubuh sebesar 25-30% dari total kalori. Pada pasien gagal ginjal kronik diharuskan melakukan pembatasan lemak jenuh sebesar <10% dan apabila terdapat dyslipidemia dianjurkan kadar kolesterol dalam makanan sebesar <300 mg/hari. Adapun kebutuhan lemak pasien sebesar 64,31 gram yang diperoleh dari perhitungan 25% kebutuhan lemak dikali dengan berat badan.

Asupan Karbohidrat harus lebih banyak karena sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa karbohidrat adalah merupakan penyediaan energi utama dan sumber makanan relatif lebih murah di banding dengan zat gizi lain (Baculu, 2017). Asupan karbohidrat diperoleh dari sisa perhitungan kalori dikurangi protein dan lemak. Kebutuhan asupan karbohidrat pasien Tn. J sebesar 354,73 gram yang diperoleh dari perhitungan berdasarkan jumlah kalori dikurangi protein dan lemak.

