

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gagal ginjal merupakan masalah yang sangat besar di Indonesia. Gagal ginjal menjadi semakin besar angkanya karena dipengaruhi oleh lingkungan yang tidak mendukung kesehatan ginjal. Faktor-faktor yang merusak ginjal antara lain hipertensi, batu ginjal, diabetes melitus (Curhan, 2008). Gagal ginjal kronik terjadi setelah berbagai macam penyakit yang merusak massa nefron ginjal. Pengobatan gagal ginjal kronik salah satunya dengan tindakan konservatif yang ditujukan untuk meredakan atau memperlambat perburukan progresif gangguan fungsi ginjal. Pengaturan diet memegang peranan penting pada penatalaksanaan gagal ginjal kronik (Price dan Wilson, 2006).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2013) berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (rikesdas) melaporkan prevalensi penyakit gagal ginjal kronis di Indonesia sebesar 0,2%, sementara di Jawa Timur sebesar 0,3%. Prevalensi gagal ginjal kronis terbesar pada usia 75 tahun, yaitu 0,6 persen. Berdasarkan jenis kelamin prevalensi gagal ginjal kronis pada pria di Indonesia sebesar 0,3% dan pada wanita di Indonesia sebesar 0,2%.

Pada pasien gagal ginjal memerlukan terapi untuk pengganti ginjal yang tetap, berupa dialisis ataupun transplantasi ginjal. Hemodialisis merupakan terapi pengganti ginjal yang paling banyak digunakan. Menurut Pagunsan, dkk (2009) Hemodialisis adalah suatu prosedur dimana kotoran dibuang dari darah melalui ginjal buatan(mesin hemodialisis). Hemodialisis sering dilakukan pada pasien gagal ginjal kronik. Tujuan tindakan hemodialisis adalah untuk membuang zat racun atau toksik yang ada dalam tubuh, misalnya urea, asam urat, dan kreatinin.

Penyakit ginjal seperti gagal ginjal kronik akan mempengaruhi asupan, absorpsi, metabolisme, dan ekskresi. Penilaian asupan makan dengan metode penentuan status gizi secara tidak langsung yaitu melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi, sehingga dapat memberi gambaran tentang konsumsi zat gizi pasien dalam kondisi kekurangan atau kelebihan zat gizi. Evaluasi penilaian

asupan makanan, yaitu dengan menilai kualitas makanan yang didasarkan sumber-sumber berbagai asupan zat gizi yaitu protein, energi, lemak, karbohidrat dengan menggunakan sistem skoring tingkat asupan makan (Emery, 2011; Wahyuningsih, 2013).

Masalah yang sering terjadi pada pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisis adalah malnutrisi. Penilaian status gizi pasien gagal ginjal kronik memiliki berbagai parameter diantaranya antropometri berdasarkan IMT(indeks massa tubuh dan lain-lainnya (PERNEFRI, 2011).

Pemberian konseling gizi sangat penting bagi pasien untuk peningkatan kesehatan sehingga tidak menjadikan pasien selalu bertanya mengenai jenis-jenis makanan yang harus ditingkatkan atau dibatasi konsumsinya untuk membantu kesembuhan penyakitnya. Konseling gizi adalah serangkaian kegiatan sebagai proses komunikasi 2(dua) arah untuk menanamkan dan meningkatkan pengertian, sikap, dan perilaku sehingga membantu klien atau pasien mengenali dan mengatasi masalah gizi melalui pengaturan makanan dan minuman. Konseling gizi bertujuan merubah pengetahuan, sikap, dan perilaku makan, serta pola makan sesuai kebutuhan pasien sehingga dapat meningkatkan status gizi dan kesehatan pasien. Konseling gizi ini dilaksanakan oleh ahli gizi. Ahli gizi melaksanakan tugas dan fungsi pelayanan gizi sesuai dengan tanggung jawab dan wewenangnya, dalam merencanakan menu dan mengatur diet pasien gagal ginjal serta memberikan konseling dan motivasi gizi (Hartono,2006;PERSAGI, 2010).

Penelitian sebelumnya tentang hubungan konseling gizi dan asupan diet dengan status gizi pasien *Cronic Kidney Disease* di ruang rawat inap interna RSD dr. Soebandi Jember menunjukkan hasil yang signifikan ($p<0,05$) antara status gizi berdasarkan biokimia yaitu albumin antara pasien CKD yang pernah diberi konsultasi gizi dengan pasien CKD yang tidak pernah diberi konsultasi gizi. Penelitian lain tentang hubungan pengetahuan dan peran keluarga terhadap kepatuhan diet pada penderita gagal ginjal kronis di RSU dr Soebandi Jember menunjukkan hasil yang signifikan ($p<0,05$) antara pengetahuan dan peran keluarga terhadap kepatuhan diet penderita gagal ginjal kronik (Hermawanti,2012;Rolidta, 2012).

Berdasarkan pemaparan diatas peneliti ingin mengetahui perbedaan tingkat asupan gizi makro dan status gizi sebelum dan sesudah pemberian konseling gizi (studi kasus pada pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisis).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan identifikasi masalah di atas maka dapat diambil rumusan masalah sebagai berikut :

“Apakah ada perbedaan tingkat asupan gizi makro dan status gizi sebelum dan sesudah pemberian konseling gizi (studi kasus pada pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisis) ?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis perbedaan tingkat asupan gizi makro dan status gizi sebelum dan sesudah pemberian konseling gizi pada pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisis .

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis perbedaan tingkat asupan energi sebelum dan sesudah pemberian konsultasi gizi.
- b. Menganalisis perbedaan tingkat asupan protein sebelum dan sesudah pemberian konsultasi gizi.
- c. Menganalisis perbedaan tingkat asupan lemak sebelum dan sesudah pemberian konsultasi gizi.
- d. Menganalisis perbedaan tingkat asupan karbohidrat sebelum dan sesudah pemberian konsultasi gizi
- e. Menganalisis perbedaan status gizi sebelum dan sesudah pemberian konsultasi gizi

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi penulis

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan penulis mengenai konseling gizi terhadap tingkat asupan makan pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisis di ruang rawat inap.

1.4.2 Manfaat bagi rumah sakit

Hasil penelitian ini dapat sebagai masukan data perbedaan tingkat asupan gizi makro dan status gizi sebelum dan setelah pemberian konseling gizi pasien gagal ginjal kronik

1.4.3 Manfaat bagi masyarakat

Keluarga pasien yang memiliki anggota keluarga yang menderita gagal ginjal kronik diharapkan dapat membantu pasien untuk mengubah pola makan dan memberi informasi terbaru sehingga pasien dapat patuh terhadap asupan makanannya.