

BAB I. PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Menurut data WHO, penyakit ginjal telah menyebabkan kematian pada 850 ribu orang tiap tahunnya. Angka tersebut menunjukkan bahwa penyakit ginjal menduduki peringkat kedua belas tertinggi sebagai penyebab angka kematian dunia. Angka ini meningkat dari tahun ke tahun. Gambaran ini dapat diperoleh berdasarkan data dari tahun 1999 hingga 2004. Terdapat 14,5% dari populasi penduduk diatas usia 20 tahun menderita penyakit ginjal kronis pada tahun 1999. Persentase ini mengalami peningkatan pada tahun 2004 yaitu 16,8% (Dharma, 2015).

Di Amerika Serikat, negara yang sudah sangat maju dan tingkat gizinya tinggi, dari tahun 2005 hingga tahun 2010 penderita gagal ginjal kronik pada usia 20 tahun hingga 39 tahun prevalensinya adalah sebesar 5,7% , pada usia 40 tahun hingga 59 tahun prevalensinya adalah sebesar 9,1%, sedangkan pada usia 60 tahun keatas prevalensi gagal ginjal kronik meningkat tajam yaitu sebesar 35% (*U.S Renal Data System*, 2013). Prevalensi gagal ginjal kronis berdasar diagnosis dokter di Indonesia sebesar 0,2 % (Riskesdas, 2013). Jumlah pasien rujukan puskesmas ke rumah sakit tahun 2012 Kabupaten Jember sebanyak 177 pasien, tahun 2013 meningkat sebanyak 362 pasien, dan tahun 2014 sebanyak 474 pasien (Dinkes Kab.Jember, 2015). Jumlah pasien gagal ginjal kronik di Rumah Sakit Daerah dr.Soebandi pada tahun 2015 dari bulan Januari hingga Maret mencapai 130 pasien (data rekam medik Rumah Sakit Daerah dr.Soebandi tahun 2015).

Penyakit gagal kronik (*Chronic Kidney Disease*) didefinisikan sebagai penurunan progresif fungsi ginjal dalam waktu tiga bulan atau lebih seperti yang terukur dari laju filtrasi glomerulus (*Glomerular Filtration Rate*) (Emery, 2011). 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 & Wilson, 2006). Diet yang diberikan harus disesuaikan dengan kebutuhan pasien dan secara berkala diperlukan penyesuaian mengingat perjalanan penyakitnya yang progresif (Beck, 2011). Sehingga dapat mencegah terjadinya kerusakan ginjal lebih lanjut.

Diet memegang peranan penting dalam penatalaksanaan gagal ginjal (Beck, 2011). Pengaturan diet pada penyakit gagal ginjal yang mengalami hemodialisis sedemikian kompleks. Pengaturan diet tersebut sangat sulit untuk dipatuhi oleh pasien sehingga memberikan dampak terhadap status gizi dan kualitas hidup penderita (Sidabutar dalam Wahyudi, 2012).

Kepatuhan pasien terhadap prinsip gizi dan perencanaan makan merupakan salah satu kendala pada pelayanan diet gagal ginjal kronis. Model terapi gizi medis pada rekomendasi *American Diabetes Association* (ADA) 2003 memerlukan pendekatan tim yang terdiri dari dokter, dietisien, perawat, keluarga pasien dan pasien itu sendiri untuk meningkatkan kemampuan setiap pasien dalam mencapai derajat kesehatan baik, menormalkan asupan makan pasien, menurunkan kadar kreatinin, kadar BUN (*Blood Ureum Nitrogen*) (Yulianita, 2006) .

Penyakit ginjal seperti gagal ginjal kronik akan mempengaruhi asupan, absorpsi, metabolisme, dan ekskresi berbagai asupan zat gizi yang protein, energi, lemak, karbohidrat, natrium, kalium, nitrogen dan kreatinin (Emery, 2011). Evaluasi penilaian konsumsi makanan, yaitu dengan menilai kualitas makanan yang didasarkan sumber-sumber nutrien dengan menggunakan sistem skoring tingkat konsumsi (Wahyuningsih, 2013). Kekurangan kalori protein seringkali terjadi selama perjalanan penyakit ini dan memiliki korelasi dengan hasil akhir yang buruk (Emery, 2011). Makanan tinggi protein, misalkan pada kacang-kacangan dan hasil olahannya mengandung nitrogen yang tinggi, jika dikonsumsi secara berlebihan maka akan meningkatkan BUN (*Blood Ureum Nitrogen*).

Sedangkan untuk penderita gagal ginjal BUN (*Blood Ureum Nitrogen*) harus normal, selain itu makanan yang mengandung tinggi kalium seperti segala jenis sayuran dan buah akan meningkatkan kreatin fosfat dalam darah, jika kreatin fosfat tinggi maka menunjukkan bahwa keadaan ginjal tidak membaik, kreatin fosfat itu sendiri jika diuraikan akan menjadi kreatinin (Yulianita, 2006) .

Dengan melihat data tersebut diatas, maka dapat diketahui betapa pentingnya kepatuhan pasien menjalankan diet sehingga penulis tertarik untuk meneliti kasus tentang “*Hubungan Kepatuhan Diet dengan Tingkat Konsumsi, Kadar Kreatinin, dan Kadar BUN (Blood Ureum Nitrogen) Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Ruang Interna Rumah Sakit Daerah dr.Soebandi Jember*”.

1.2 RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu apakah ada hubungan antara kepatuhan diet dengan tingkat konsumsi, kadar kreatinin, dan kadar BUN (*Blood Ureum Nitrogen*) pada pasien gagal ginjal kronik di Ruang Interna Rumah Sakit Daerah dr.Soebandi di Kabupaten Jember?

1.3 TUJUAN

1.3.1 TUJUAN UMUM

Mengetahui hubungan kepatuhan diet dengan tingkat konsumsi zat gizi, kadar kreatinin, dan kadar BUN (*Blood Ureum Nitrogen*) pada pasien gagal ginjal kronik di Ruang Interna Rumah Sakit Daerah dr.Soebandi di Kabupaten Jember.

1.3.2 TUJUAN KHUSUS

1. Mengetahui hubungan kepatuhan diet dengan tingkat konsumsi zat gizi pasien Gagal Ginjal Kronik di Ruang Interna Rumah Sakit Daerah dr.Soebandi di Kabupaten Jember.
2. Mengetahui hubungan kepatuhan diet dengan kadar kreatinin pasien gagal ginjal kronik di Ruang Interna Rumah Sakit Daerah dr.Soebandi di Kabupaten Jember.

3. Mengetahui hubungan kepatuhan diet dengan kadar BUN (*Blood Ureum Nitrogen*) pasien gagal ginjal kronik di Ruang Interna Rumah Sakit Daerah dr.Soebandi di Kabupaten Jember.

1.4 MANFAAT

1.4.1 Bagi Peneliti

Peneliti dapat mengetahui hubungan kepatuhan diet gagal ginjal kronik dengan tingkat konsumsi zat gizi, kadar kreatinin, dan kadar BUN (*Blood Ureum Nitrogen*) pada pasien gagal ginjal kronik di Ruang Interna Rumah Sakit Daerah dr.Soebandi di Kabupaten Jember.

1.4.2 Bagi Pasien

Pasien dapat mengetahui pentingnya kepatuhan diet terhadap tingkat konsumsi, kadar kreatinin, dan kadar BUN (*Blood Ureum Nitrogen*) agar pasien dapat menjaga pola makan yang sesuai dengan diet yang dianjurkan serta dapat memperbaiki pola makan sebelumnya.

1.4.3 Bagi Rumah Sakit Daerah dr.Soebandi Kabupaten Jember

Penelitian ini bermanfaat untuk mengevaluasi keberhasilan dan meningkatkan kualitas pelayanan gizi di ruang interna wanita dan pria rawat inap Rumah Sakit Daerah dr.Soebandi di Kabupaten Jember.

1.4.4 Bagi Politeknik Negeri Jember

Penelitian ini bermanfaat untuk memberikan referensi ilmu yang berguna dan sebagai bahan pembelajaran dari hasil penelitian selanjutnya.