

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Ginjal Kronik (PGK) atau Gagal Ginjal Kronik (GGK) adalah masalah kesehatan masyarakat global. PGK terjadi berdasarkan adanya kerusakan fungsi ginjal atau penurunan Laju Filtrasi Glomerulus (LFG) kurang dari $60\text{mL}/\text{min}/1,73\text{m}^2$, LFG dianggap sebagai indeks penentu fungsi ginjal (Himmelfarb dan Ikizler, 2019). Penderita penyakit ginjal mengalami peningkatan sebesar 50% dari tahun sebelumnya dan menjadi masalah kesehatan serius di dunia (Kemenkes, 2018). Dalam data *Indonesia Renal Registry* (Renal, Registry, & Course, 2017) penyebab PGK terbesar adalah penyakit ginjal karena hipertensi sebesar 36% dan nefropati diabetika sebesar 29%.

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar atau Riskesdas tahun 2018, jumlah penduduk Indonesia mencapai 258 juta jiwa dan prevalensi penderita PGK di Indonesia yang telah didiagnosis dokter berdasarkan provinsi sebesar 3,8 ‰ (per 1000 penduduk) atau mengalami peningkatan sebesar 1,8‰ dibandingkan dengan tahun 2013 (2,0‰). Dengan prevalensi tertinggi di Kalimantan Utara mencapai 6,4‰, diikuti Maluku Utara, Sulawesi Utara, Gorontalo, Sulawesi Tengah, Nusa Tenggara Barat. Penderita PGK di Jawa Tengah sendiri mengalami peningkatan sebesar 0,06%. Tahun 2013 Jawa Tengah memiliki nilai prevalensi sebesar 0,3%

dan pada riskesdas tahun 2018 dengan nilai prevalensi sebesar 0,37% per penduduk Jawa Tengah (Dinas Kesehatan Jateng, 2017).

Orang yang didiagnosis terkena PGK harus menjalani hemodialisa, frekuensi tindakan hemodialisis biasanya dilakukan satu hingga tiga kali seminggu untuk total 9 sampai 12 jam. Frekuensi tindakan hemodialisis bervariasi tergantung banyaknya fungsi ginjal yang tersisa (Priscilla et al, 2018). Hemodialisa dapat didefinisikan sebagai suatu proses pengubahan komposisi solut darah oleh larutan lain (cairan dialisat) melalui membran semipermeabel (membran dialisis). Terdapat berbagai definisi hemodialisa tetapi pada prinsipnya hemodialisis adalah suatu proses pemisahan atau penyaringan atau pembersihan darah melalui suatu membran yang semipermeabel yang dilakukan pada pasien dengan gangguan fungsi ginjal baik yang kronik maupun akut (Setiati et al, 2014).

Menurut Pranoto (2010) semakin lama orang menjalani hemodialisa, memberi peluang bagi pasien untuk lebih adaptif dengan program terapi. Di sisi lain, semakin lama menjalani HD juga semakin tinggi potensi munculnya komplikasi yang justru dapat menghambat kepatuhan terhadap program terapi. Dalam data (Risikesdas, 2018) pasien pernah atau sedang menjalani cuci darah pada penduduk berumur 15 tahun keatas yang pernah didiagnosis penyakit gagal ginjal kronis berdasarkan provinsi sebesar 19,3 % rata-rata Indonesia, kesadaran dalam melakukan cuci darah tertinggi di DKI Jakarta sebesar 38,7%.

Masalah lain pasien PGK yang menjalani hemodialisis adalah tingginya angka malnutrisi. Prevalensi malnutrisi pasien PGK yang menjalani hemodialisis berkisar 18-75%. *International Society of Renal Nutrition and Metabolism* (ISRNM) menetapkan kriteria diagnostik status nutrisi pasien PGK, yaitu: kriteria biokimia yang dinilai dari serum albumin, prealbumin /transtiretin dan serum kolesterol, masa tubuh yang dinilai dari Indeks Masa Tubuh (IMT) dan persentase lemak tubuh, masa otot yang dinilai dari kadar serum kreatinin dan *Midarm Muscle Circumference* (MMC) atau Lingkar Otot Lengan Atas (LOLA), intake makanan atau nutrisi (Rahman, Kaunang, & Elim, 2016), (Marcelli et al., 2015)

Hasil dari penelitian (Oktiadewi, 2012) hubungan status gizi bermakna dengan kualitas hidup pada indikator kadar albumin dengan dimensi kesehatan fisik, kategori skor PG-SGA dengan dimensi kesehatan fisik dan kategori skor PG-SGA dengan dimensi masalah akibat penyakit ginjal. Menurut penelitian (Siagian, 2018) asupan nutrisi responden kurang lebih banyak dari asupan nutrisi yang baik yaitu 64 orang (69,6%) pasien hemodialisa di Rumah Sakit Umum Daerah DR. Pirngadi Medan mengalami gangguan status nutrisi sehingga membuat mereka berisiko mengalami komplikasi akibat kekurangan nutrisi yang dapat menurunkan kualitas hidupnya.

Santoso (2016) menjelaskan perubahan setelah hemodialisis kemampuan ginjal pada penderita CKD dalam mengeluarkan hasil metabolisme tubuh terganggu sehingga sisa metabolisme tersebut menumpuk dan menimbulkan gejala klinik serta laboratorium yang disebut sindrom uremik. Sindrom uremik akan menimbulkan gejala berupa penurunan hemoglobin, gangguan kardiovaskuler, gangguan kulit, gangguan sistem syaraf dan gangguan gastrointestinal berupa mual, muntah, dan kehilangan nafsu makan sehingga dapat terjadi perubahan pada status nutrisinya.

Kelainan hematologi juga dapat ditemukan pada penderita *End Stages Renal Disease* (ESRD). Anemia normositik dan normokromik selalu terjadi, hal ini disebabkan karena defisiensi pembentukan eritropoietin oleh ginjal sehingga pembentukan sel darah merah dan masa hidupnya pun berkurang (Arora, 2014). Kesimpulan dalam penelitian dari Wiwik dan Erlina (2019) juga menjelaskan proses hemodialisis dapat terjadi defisiensi erythropoietin, dan terjadi kehilangan darah yaitu terjadinya retensi darah pada dialiser atau tubing pada mesin hemodialisis sehingga menyebabkan penurunan kadar HB dalam darah hasil dari penelitian ini belum dapat menyimpulkan apakah lama hemodialisa berpengaruh terhadap hemoglobin.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RS Islam Purwokerto, didapatkan pasien rutin yang menjalani Hemodialisa sebanyak 57 orang, 53 orang melakukan HD seminggu 2 kali, 4 orang melakukan HD 1

minggu 1 kali. Pengecekan kadar Hemoglobin dilakukan setiap satu bulan 1 kali, pengecekan kadar kreatinin dan kadar ureum dilakukan 3 bulan 1 kali. Status nutrisi pasien jarang sekali terkontrol dan tercatat dalam asuhan keperawatan. Penimbangan dilakukan setelah melakukan hemodialisa. Saat salah satu pasien diwawancarai mengenai berat badan, pasien dan keluarga menjawab ada penurunan setiap kali melakukan hemodialisa.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk meneliti apakah ada “hubungan lama hemodialisis dengan status nutrisi pada pasien gagal ginjal kronik di Ruang Hemodialisa RS Islam Purwokerto.”

B. Rumusan Masalah

Beberapa penelitian dilakukan untuk mengetahui penyebab perubahan nutrisi pada pasien yang sudah lama menjalani hemodialisis, dengan menggunakan banyak metode dalam penghitungan status nutrisi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani Hemodialisis diantaranya dengan menggunakan metode SGA (*Subjective Global Assessment*), MIS (*Malnutrition Inflammation Score*), MNA-SF (*Mini Nutritional Assessment Short Form*), NRS (*Nutrition Risk Score*), MUST (*Malnutrition Universal Screening Tool*), GNRI (*Geriatric Nutritional Risk Index*) (Marcelli et al.2015; Santoso et al. 2016; Siagian 2018; Aji. 2019).

Berdasarkan latar belakang dan studi pendahuluan di atas, maka dapat dirumuskan pertanyaan penelitian adakah “Hubungan Lama Hemodialisa dengan Status Nutrisi pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisa RS Islam Purwokerto? ”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Secara umum tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui adakah hubungan lama hemodialisa dengan status nutrisi pada pasien Gagal Ginjal Kronik di ruang hemodialisa RS Islam Purwokerto.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden
- b. Mengetahui rata-rata lama hemodialisa pada pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RS Islam Purwokerto
- c. Mengetahui status nutrisi pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RS Islam Purwokerto
- d. Mengetahui hubungan lama hemodialisa dengan status nutrisi gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RS Islam Purwokerto

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat sebagai bahan dalam penerapan ilmu pengetahuan yang telah didapatkan dalam pembelajaran terutama mengenai bidang urologi dan menambah

wawasan, pengetahuan dan pengalaman dalam memberikan pelayanan keperawatan terutama pada pasien gagal ginjal.

2. Bagi Responden

Manfaat penelitian ini bagi responden diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan agar dapat mematuhi waktu dialisis yang adekuat, mencukupi kebutuhan nutrisi, menjaga asupan makan yang seimbang.

3. Bagi Institusi Terkait

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi pihak RS untuk perbaikan atau evaluasi penggunaan atau penerapan asuhan status nutrisi pada pasien yang menjalani Hemodialisa.

4. Bagi Ilmu Pengetahuan

Diharapkan dapat berguna sebagai referensi bagi yang hendak meneliti lebih lanjut mengenai lama hemodialisa dan status nutrisi pada pasien gagal ginjal serta dapat menambah khasanah pustaka tentang hubungan antara lama hemodialisa dengan status nutrisi pada pasien gagal ginjal kronik.