

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG**

Penyakit ginjal kronis (PGK) atau gagal ginjal kronis (GGK) atau *chronic kidney disease* (CKD) merupakan suatu kondisi kesehatan berupa penurunan laju penyaringan atau filtrasi ginjal selama 3 bulan atau lebih. Tanda dan gejala pada gagal ginjal kronik tidak spesifik dan tidak tampak hingga penyakit mencapai tahap yang lebih lanjut (PNRI,2020). Kerusakan yang terjadi pada ginjal tidak dapat disembuhkan dengan menggunakan obat, pasien yang mengalami penurunan fungsi ginjal harus menjalani terapi pengganti ginjal yaitu transplantasi ginjal atau dialysis (hemodialysis atau dialysis peritoneal). Terapi pengganti ginjal dilakukan sebagai upaya pengobatan/perawatan untuk menggantikan fungsi ginjal yang rusak (Siregar Cholina, 2020).

Salah satu gejala dari CKD adalah mual-muntah dan penurunan nafsu makan. Gejala ini apabila tidak ditangani secara serius bisa berakibat malnutrisi. Menurut hasil pelatihan Hemodialisis yang peneliti ikuti, BUN (ureum) merupakan salah satu unsur penting yang dapat mempengaruhi nafsu makan seorang pasien CKD, semakin tinggi nilai BUN maka gejala gastrointestinal seperti mual dan muntah akan semakin berat. Hal ini dikarenakan kadar BUN yang tinggi akan menyebabkan terjadinya edema pada mukosa lambung dan peningkatan asam lambung. Dengan kondisi tersebut pasien akan sulit meningkatkan nutrisinya baik secara kuantitas dan kualitasnya. Adekuasi hemodialisis diukur secara kuantitatif

dengan menghitung Kt/V yang merupakan rasio dari bersihan urea dan waktu hemodialisis dengan volume distribusi urea dalam tubuh pasien (Septiwi,2010). Sedangkan menurut NKF-DOQI (*National Kidney Foundation-Dialysis Outcomes Quality Initiative*) tahun 2016 salah satu keberhasilan tindakan hemodialysis atau sering disebut dengan adekuasi HD secara kualitatif ditandai dengan terpenuhinya kriteria adekuasi hemodialysis, antara lain: keadaan umum dan nutrisi yang baik dan kualitas hidup yang memadai. Dari pemaparan diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa kondisi status gizi yang buruk atau malnutrisi bisa menyebabkan tidak tercapainya adekuasi hemodialysis secara kualitatif dan mengakibatkan kualitas hidup pasien CKD kurang. Salah satu cara mengetahui pasien hemodialysis mengalami penurunan status gizi atau malnutrisi bisa diketahui dengan pengukuran IMT. Selain itu, IMT juga merupakan salah satu factor yang mempengaruhi tercapainya kualitas hidup pasien hemodialysis yang baik.

Menurut World Health Organization (WHO), penyakit ginjal kronis berkontribusi pada beban penyakit dunia dengan angka kematian sebesar 850.000 jiwa per tahun. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Jumlah penderita gagal ginjal kronik di Indonesia sebanyak 499.800 orang atau 2 per 1000 penduduk (Kemenkes RI, 2020). Di Indonesia prevalensi pasien aktif yang melakukan Hemodialisa pada penduduk yang berusia diatas 15 tahun sebesar 19,3% (Risesdas, 2018). Jumlah pasien yang melakukan hemodialisis pada tahun 2018 sebesar 66.433 pasien, jumlah ini meningkat jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya sebesar 30.831 , sedangkan jumlah pasien aktif meningkat menjadi 132.142 pada tahun 2018. Pada tahun 2018 di wilayah Jawa Timur terdapat 9.607

pasien baru yang melakukan hemodialysis (Pernefri, 2018). Berdasarkan Info Datin (2020) jumlah penderita gagal ginjal kronik di Jawa Timur tahun 2019 menduduki peringkat ke 3 sebesar 11% atau 21.978 orang. Menurut Profil Kesehatan Kota Malang tahun 2019 jumlah penderita gagal ginjal kronik di Kota Malang sebanyak 2.500 orang (Dinkes Kota Malang, 2020). Sedangkan dirumah sakit Lavallete Malang didapatkan jumlah kunjungan pasien yang melaksanakan HD sebanyak 340 pasien, dengan jumlah yang melaksanakan HD perhari sebanyak 110 pasien.

Pasien yang menjalani hemodialisis beresiko mengalami malnutrisi terutama malnutrisi energi protein. Prevalensi malnutrisi diperkirakan sebesar 18 – 75% pada pasien hemodialysis (). Hemodialisis yang tidak adekuat dapat menyebabkan malnutrisi (Anggraini, 2016). Pada penelitian yang dilakukan oleh Ayunda Setiansah Lajam (2019) didapatkan hasil malnutrisi pada pasien gagal ginjal kronik adalah 17 -25%. Sebuah penelitian dengan menggunakan (DMS) sebagai alat skrining menunjukkan pasien hemodialysis yang mengalami malnutrisi tingkat sedang sebesar 73% dan pasien peritoneal dialysis 71% (Susetyowati, *at el.*, 2017). Dari hasil study pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti, didapatkan hasil dari 10 pasien yang HD di RS. Lavalette ada 6 pasien dengan IMT yang kurang dari normal, 2 pasien dengan IMT normal dan 2 pasien dengan IMT lebih dari normal.

Dari pengalaman peneliti selama bekerja di unit Hemodialisa banyak dijumpai pasien CKD yang mengalami penurunan BB drastis dibandingkan dengan BB sebelum terdiagnosa CKD. Selain berat badan, hasil antropometri seperti IMT pada pasien pun pasti berubah. Penurunan nilai IMT bisa menjadi tanda dari status gizi yang kurang atau mungkin mengarah ke resiko malnutrisi. Buruknya status gizi

pada pasien CKD dengan hemodialysis menunjukkan adekuasi pasien secara kualitatif tidak tercapai dan kualitas hidup pasien pun tidak baik. Selain itu banyak masyarakat yang berasumsi bahwa pasien dengan CKD memiliki banyak pantangan makanan, sehingga tidak jarang mereka hanya memilih makan nasi putih saja tanpa lauk dan sayur. Hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan tentang nutrisi pada pasien Hemodialisa. Kondisi ini sering dijumpai pada pasien yang baru terdiagnosa CKD. Selain karena peningkatan BUN dalam darah, timbulnya gejala mual-muntah, dan penurunan nafsu makan bisa disebabkan karena berubahnya pola makan pasien yang semula “bebas” menjadi “hanya boleh nasi saja”.

Maka dari itu, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Edukasi Nutrisi Terhadap IMT dan Kualitas Hidup Pasien Baru dengan CKD Yang Menjalani Hemodialisa di RS. Lavalette”.

## **B. RUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan dengan latar belakang diatas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah apakah ada “Pengaruh Edukasi Nutrisi Terhadap IMT dan Kualitas Hidup Pasien Baru dengan CKD Yang Menjalani Hemodialisa di RS. Lavalette?”

## **C. TUJUAN**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui Pengaruh Edukasi Nutrisi Terhadap IMT dan Kualitas Hidup Pasien Baru dengan CKD Yang Menjalani Hemodialisa di RS. Lavalette.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi IMT dan kualitas hidup pasien sebelum diberikan edukasi nutrisi.
- b. Mengidentifikasi IMT dan kualitas hidup pasien setelah diberikan edukasi nutrisi.
- c. Menganalisis Pengaruh Edukasi Nutrisi Terhadap IMT dan Kualitas Hidup Pasien Baru dengan CKD Yang Menjalani Hemodialisa di RS. Lavalette.

## **D. MANFAAT**

### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna dalam ilmu pengetahuan tentang edukasi nutrisi pada pasien yang baru terdiagnosis CKD dengan mengukur IMT dan kualitas hidup pasien dengan hemodialysis di RS. Lavalette.

### 2. Manfaat Praktis

- a. Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi bagi pembaca dan bisa menjadi bahan penelitian yang lebih baik tentang Pengaruh Edukasi Nutrisi Terhadap IMT dan Kualitas Hidup Pasien Baru dengan CKD Yang Menjalani Hemodialisa di RS. Lavalette.
- b. Bagi masyarakat hasil penelitian ini diharapkan bisa menambah wawasan tentang nutrisi yang disarankan untuk penderita CKD

supaya bisa mencegah pasien ke kondisi malnutrisi, sehingga kualitas hidup juga bisa meningkat.

- c. Bagi institusi rumah sakit hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi bahan evaluasi tentang pentingnya edukasi nutrisi pada pasien CKD terutama pasien yang baru terdiagnosis CKD dan harus menjalani hemodialysis rutin.