

**PENELITIAN**

**GAMBARAN INTAKE KALORI, PROTEIN DAN CAIRAN PADA KLIEN  
GAGAL GINJAL KRONIK DI UNIT HEMODIALISIS  
RS DR.M DJAMIL PADANG**

**PENELITIAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH**



**SUTRA DEWI**  
**07921083**

**FAKULTAS KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS ANDALAS**

**PADANG**

**2010**

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG**

Ginjal adalah organ vital yang berperan sangat penting dalam mempertahankan kestabilan lingkungan dalam tubuh. Ginjal mengatur keseimbangan cairan tubuh, elektrolit dan asam basa dengan cara filtrasi darah, reabsorpsi selektif air, elektrolit dan non elektrolit, serta mengekskresikan kelebihan sebagai urine. Ginjal juga mengeluarkan produk sisa metabolisme (urea, kreatinin dan asam urat) dan zat kimia asing ( A.Price, 2006)

Jumlah urine yang diproduksi dalam keadaan fungsi ginjal normal yaitu 1-2 cc/ kg BB/jam. Pada klien gagal ginjal terjadi suatu keadaan menurunnya kemampuan fungsi ginjal untuk mempertahankan volume dan komposisi cairan tubuh dalam asupan normal (Horison, 2000). Keadaan ini dibagi atas ; Gagal Ginjal Akut (GGA) adalah hilangnya fungsi ginjal secara mendadak akibat kegagalan sirkulasi renal dan bersifat reversibel (Bruner & suddarth, 2002). Gagal Ginjal Kronik (GGK) adalah penurunan semua faal ginjal secara bertahap diikuti penimbunan sisa metabolisme protein dan gangguan keseimbangan cairan elektrolit (Sukandar, 2006) Tahapan GGK dapat menjadi Gagal Ginjal Terminal (GGT) dimana terdapat akumulasi toxin uremia dalam darah yang membahayakan kelangsungan hidup klien (Ganong 1998).

Kasus gagal ginjal di dunia meningkat lebih dari 50 persen, dan dari data Negara maju seperti Australia, Inggris dan Jepang didapatkan variasi yang cukup besar pada insidensi dan prevalensi gagal ginjal kronik terminal (Suhardjono,

2004). Insidensi berkisar antara 77 – 283 per juta penduduk, sedangkan prevalensi yang menjalani hemodialisis antara 476 – 1150 per juta penduduk. Data yang didasarkan atas ureum abnormal saat ini diperkirakan klien GGK adalah 2000 per juta penduduk (Sidabutar, dkk 2001).

Menurut Habibie (2004) Indonesia termasuk negara dengan tingkat klien gagal ginjal yang cukup tinggi, saat ini gagal ginjal mencapai 4500 orang, sedangkan menurut Irianti (2004) diperkirakan setiap 1.000.000 penduduk 20 orang mengalami gagal ginjal pertahunnya. Jumlah klien gagal ginjal kronik di Rumah Sakit Hasan Sadikin selama 5 tahun dari tahun 1997 – 1983 adalah 255 klien, sedangkan menurut Raharjo (2007) di Indonesia penderita gagal ginjal hingga April 2006 berjumlah 150.000 orang dan yang membutuhkan terapi fungsi ginjal mencapai 3000 orang ( Erwin, 2008 )

Hemodialisis merupakan salah satu terapi pengganti untuk menggantikan sebagian kerja atau fungsi ginjal dalam mengeluarkan sisa hasil metabolisme dan kelebihan cairan serta zat-zat yang tidak dibutuhkan tubuh. Pada GGA hemodialisis dapat dilakukan secara intermiten, sedangkan pada GGK harus dilakukan secara rutin (biasanya 2 x seminggu selama 4-5 jam per kali terapi) sampai mendapat ginjal baru melalui operasi pencangkokan yang berhasil. Klien memerlukan terapi hemodialisis yang kronis, sebab terapi ini diperlukan untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya dan mengendalikan gejala uremia. (Suddarth, 2001)

Tubuh terbentuk dari zat-zat yang berasal dari makanan. Oleh karena itu kita memerlukan zat-zat yang diperlukan tubuh yaitu protein, karbohidrat, lemak,

vitamin, mineral dan air. Karbohidrat merupakan sumber kalori yang utama walaupun jumlah kalori yang dapat dihasilkan oleh 1 gram karbohidrat hanya 4 kalori bila di banding lemak. Kebutuhan kalori pada manusia normal 40-46 kal/ kgBB/ hari, sedangkan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis karbohidrat cukup yaitu 55-75% dari kebutuhan energi total dan energi cukup yaitu 30-35 kal/ kgBB/ hari ( Budiyanto, 2004: 19 )

Klien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis asupan protein lebih bebas karena pada setiap hemodialisis terjadi kehilangan asam amino 4 – 8 gram (Kresnawan,2000).Diet rendah protein terbukti dapat memperlambat progresivitas gagal ginjal. Gejala uremia akan hilang bila protein dibatasi 1-1.2 gr / kg BB ( Lanny, 1996 : 74 ).

Kebutuhan cairan dibatasi hingga kenaikan berat badan tidak lebih dari 5% dari berat badan diantara waktu dialisis yang mana jumlah asupan cairan dari yang diperbolehkan akan berakibat kondisi seperti penambahan berat, naiknya tekanan darah, bengkak dikaki, muka, sekitar mata dan sesak nafas karena adanya cairan di paru-paru ( YGDI, 2008 )

Hasil data pencatatan dan pelaporan Medical Record RS dr M Djamil Padang jumlah klien gagal ginjal mengalami peningkatan, tahun 2003 didapat sebanyak 97 orang, tahun 2004 klien gagal ginjal 135 orang, tahun 2005 terdapat 146 orang, tahun 2006 terdapat 158 orang dan tahun 2007 terdapat 203 orang gagal ginjal yang menjalani tindakan hemodialisis dengan frekwensi tindakan dua kali perminggu.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan tanggal 23 Januari 2009 di RS dr. M.Djamil Padang data yang di dapatkan dari hasil wawancara langsung dengan

10 orang klien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis, 7 orang mengatakan tidak mengatur makanannya setiap hari dan 3 orang mengatakan mengatur makanannya sebaik mungkin .

Melihat fenomena di atas terdapat peningkatan yang signifikan dari tahun ke tahun, disamping itu di ruang Hemodialisis RS dr.M.Djamil Padang belum pernah dilakukan penelitian, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “gambaran intake kalori, protein dan cairan pada klien Gagal Ginjal Kronik di unit Hemodialisis”

## **B. PERUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti ingin mengetahui gambaran intake kalori, protein dan cairan pada klien gagal ginjal kronik di unit Hemodialisis RS dr.M.Djamil Padang, Propinsi Sumatera Barat.

## **C. TUJUAN PENELITIAN**

### **1. Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran intake kalori, protein dan cairan pada klien Gagal Ginjal Kronik di unit Hemodialisis RS dr.M.Djamil Padang, Sumatera Barat.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui gambaran intake kalori pada klien gagal ginjal kronik di hemodialisis.
- b. Mengetahui gambaran intake protein pada klien gagal ginjal kronik di hemodialisis.

c.Mengetahui gambaran intake cairan pada klien gagal ginjal kronik di hemodialisis.

#### **D. MANFAAT PENELITIAN**

1. Bagi pihak RS dr.M. Djamil Padang, sebagai bahan masukan mengenai pasien yang menjalani hemodialisis.
2. Bagi klien, agar dapat memperhatikan asupan kalori, protein dan cairan di luar jadwal hemodialisis.
3. Bagi peneliti lain, mahasiswa dan masyarakat umum, sebagai tambahan informasi dini tentang gambaran diet klien gagal ginjal kronik yang di hemodialisis sehingga dapat dijadikan pembandingan untuk penelitian selanjutnya.
4. Bagi peneliti sendiri, untuk menambah wawasan dan pengetahuan mengenai gambaran intake kalori, protein dan cairan pada klien gagal ginjal kronik di hemodialisis.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Hasil penelitian intake kalori, protein dan cairan pada klien gagal ginjal kronik di hemodialisis pada bulan Januari s/d Februari 2009 dapat di ambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Intake kalori responden sebagian besar rendah
2. Intake protein responden lebih dari separuh rendah
3. Intake cairan responden sebagian besar cukup

#### **B. Saran**

Dalam usaha mengetahui intake kalori, protein dan cairan pada klien gagal ginjal kronik di hemodialisis RS.dr.M.Djamil Padang di sarankan:

1. Bagi klien agar dapat memperhatikan diet sehari-hari sesuai dengan kebutuhannya dan berkolaborasi dengan tim gizi.
2. Bagi pihak rumah sakit , hasil penelitian ini di harapkan sebagai bahan masukan terhadap pelayanan kesehatan pada klien gagal ginjal kronik yang di hemodialisis dalam hal pengaturan dietnya.
3. Bagi petugas kesehatan agar dapat meningkatkan informasi atau penyuluhan tentang diet klien gagal ginjal kronik yang di hemodialisis dalam hal pengaturan makanan dan cairan.
4. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan untuk melakukan penelitian terhadap akibat lanjut dari intake kalori, protein dan cairan yang tidak sesuai dengan pengaturan diet.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto,S. (2003). **Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek Edisi Revisi VI**. Jakarta : Rineka Cipta.
- Brunner & Suddarth, ( 2002). **Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8**. Jakarta : EGC.
- Erwin ( 2008). **Jumlah Pasien Gagal ginjal di Indonesia**, [http / www.pelita.or.id](http://www.pelita.or.id)  
di akses tgl 24 Agustus 2008
- Ganong, F.W. (1998). **Dasar – dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat**. Jakarta : EGC.
- Guyton dan Hall (1997). **Fisiologi Kedokteran Edisi 9**. Jakarta : EGC.
- Harrison (2000). **Prinsip – prinsip Ilmu Penyakit Dalam Vol 3**. Jakarta : EGC.
- Hudak dan Gallo (1996). **Keperawatan Kritis Pendekatan Holistik Edisi III Vol II**. Jakarta : EGC.
- Long, C.B. (1996). **Keperawatan Medikal Bedah**. Bandung : Yayasan Ikatan Alumni Pendidikan Keperawatan Padjadjaran.
- Lanny (1996). **Penuntun Diet Pada GGK RSCM**. Jakarta.
- Mansjoer, Arif (2000). **Kapita Selekta Kedokteran Edisi 3 jilid 1**. Jakarta : Media Aes Culapius.
- M,Stein ( 2001). **Ilmu Penyakit Dalam Jilid II Edisi 3**. Penerbit: Balai Penerbit FKUI
- Nursalam (2003). **Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi 1**. Jakarta : Salemba Medika.

Price, A (2006). **Patofisiologi Konsep Klinis Proses Penyakit, Edisi 6 Vol 3.**

Jakarta : EGC.

Sukandar, A (1997). **Nefrologi Klinik Edisi I.** Bandung : Penerbit ITB

\_\_\_\_\_ ( 2006). Nefrologi Klinik Edisi 3. Bandung : Penerbit ITB

Sidabutar, R.P. (1992). **Gizi Pada Gagal Gijal Kronik,** Penerbit Penefri

\_\_\_\_\_ (2001).**Gagal Ginjal Kronik Dalam : Sukandar E. Nefrologi**

**Klinik Edisi 2.** Bandung : Penerbit ITB.

Sunarso ( 2004 ). **Ilmu Penyakit Dalam Jilid II Edisi 3.** Penerbit : Balai Penerbit

FKUI.

Setyadi,W( 2008). **Gagal ginjal,** wsetyadi @ yahoo.com di akses tgl 20 Desember

2008

YGDI (2008). **Berat Badan pada pasien hemodialisis,** [www.YGDI.com](http://www.YGDI.com) di

akses tgl 24 Desember 2008