

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ginjal merupakan organ yang berbentuk seperti kacang merah yang sangat penting untuk mengatur secara khusus senyawa kimia dalam darah dan sering menjadi organ pertama yang terganggu fungsinya oleh penyakit kronis (Oz & Roizen, 2010). Penyakit ginjal kronik terjadi akibat kedua ginjal sudah tidak mampu mempertahankan lingkungan dalam yang cocok untuk kelangsungan hidup. Kerusakan pada kedua ginjal ini bersifat *ireversibel* (Baradero *et al*, 2008). Penyakit ginjal kronik ditandai dengan gejala: tidak ada nafsu makan, mual, muntah, pusing, sesak nafas, rasa lelah, edema pada kaki dan tangan, serta uremia. Nilai *glomerulo filtration rate* (GFR) atau tes kliren kreatinin (TKK) kurang dari 15 ml/menit (Sudoyo *et al*, 2009). Penyakit ginjal kronik sudah menjadi masalah kesehatan dunia. *World Health Organization* (WHO) menyebutkan pertumbuhan jumlah penderita gagal ginjal pada tahun 2013 telah meningkat 50% dari tahun sebelumnya.

Pada PGK (Penyakit Ginjal Kronis), terutama tahap terminal, ginjal tidak dapat melakukan fungsi normalnya dalam metabolisme hormon dan membersihkan darah dengan cara menyaring hasil sisa metabolisme dan cairan. Hal tersebut tidak dapat dilakukan sehingga terjadi akumulasi residu metabolisme dan cairan dalam tubuh. Oleh karena itu, terapi pengganti ginjal seperti hemodialisis (HD), dialisis peritoneal mandiri berkesinambungan (DPMB), atau transplantasi ginjal harus dilakukan (Susetyowati, 2017). Hemodialisis merupakan pengobatan untuk mengganti sebagian faal ginjal pada keadaan gagal ginjal. Dimana fungsi pencucian darah yang seharusnya dilakukan oleh ginjal diganti dengan mesin. Pada proses ini zat-zat yang tidak diperlukan tubuh, yang dapat meracuni tubuh dan seharusnya dapat keluar bersama urin dibersihkan melalui penggunaan mesin dan ginjal buatan (*dialiser*) (Witarko, 2007).

Penyakit ginjal kronik menempati urutan ke 18 dari daftar urutan penyakit penyebab kematian di dunia. Lebih dari 2 juta orang di seluruh dunia saat ini menerima pengobatan dengan dialisis dan transplantasi ginjal (*National Kidney Foundation*, 2015). Di Amerika Serikat, kejadian dan prevalensi gagal ginjal meningkat 50% di tahun 2014. Data menunjukkan bahwa setiap tahun 200.000 orang Amerika menjalani hemodialisis karena gangguan ginjal kronis artinya 1140 dalam satu juta orang Amerika adalah pasien dialisis (Nastiti, 2015). Prevalensi ginjal kronik pada tahun 2015 sebesar 10% populasi dunia. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, menunjukkan bahwa prevalensi penduduk Indonesia yang menderita

Gagal Ginjal sebesar 0,2% atau 2 per 1000 penduduk dan prevalensi Batu Ginjal sebesar 0,6% atau 6 per 1000 penduduk. Berdasarkan *Indonesian Renal Registry* (IRR) tahun 2016, sebanyak 98% penderita gagal Ginjal menjalani terapi Hemodialisis dan 2% menjalani terapi Peritoneal Dialisis (PD) (Kemenkes RI, 2018).

Terapi hemodialisis akan menimbulkan stres fisik seperti kelelahan, sakit kepala dan keluar keringat dingin akibat tekanan darah yang menurun, sehubungan dengan efek dari hemodialisis juga mempengaruhi keadaan psikologis penderita akan mengalami gangguan dalam proses berfikir dan konsentrasi serta gangguan dalam hubungan sosial. Semua kondisi tersebut akan menyebabkan menurunnya kualitas hidup pasien dengan hemodialisis (Mareta, 2015). Kualitas hidup merupakan kondisi dimana penyakit pasien yang dideritanya dapat tetap merasakan nyaman secara fisik, psikologis, sosial maupun spiritual serta optimal dalam memanfaatkan hidupnya untuk kebahagiaan dirinya maupun orang lain (Suhud, 2009). Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup antara lain usia, pendidikan, jenis kelamin, pekerjaan, status gizi (Desita, 2010 & Yuwono, 2010).

Kualitas hidup yang optimal merupakan hal yang sangat diperhatikan dalam penanganan penyakit kronik. Penyakit gagal ginjal kronik merupakan salah satu penyakit kronik sehingga membutuhkan terapi dialisis dan transplantasi ginjal dalam penanganan penyakit kronik ini. Terapi dialisis pada penyakit kronik ini merupakan masalah bagi penderitanya, dimana mengakibatkan mereka kehilangan kebebasan, tergantung kepada layanan kesehatan sehingga akan berpengaruh secara negatif yang akan berdampak pada kualitas hidup pasien GGK (Brunner dan Suddarth, 2002). Kualitas hidup pada pasien GGK akan mengalami kualitas hidup yang kurang dikarenakan kurangnya kemauan kualitas hidup yang sudah mulai pasrah dengan keadaan penyakitnya. Pada pasien gagal ginjal kronik dalam memperbaiki kualitas hidup sendiri dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain: usia, jenis kelamin, tingkat stadium GGK, frekuensi terapi hemodialisa, dukungan keluarga. Faktor tersebut diharapkan pasien agar dapat beradaptasi dan mengatasi perubahan terhadap lingkungan sehingga menjadi sebuah kemampuan coping (Pratiknya, Ahmad Watik. 2010).

Pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis menunjukkan tanda gizi kurang (Kopple 2007 dalam Mareta, 2015). Tanda gizi kurang dapat dipengaruhi oleh penyakitnya, asupan atau tindakan dialisisnya sendiri, seperti anoreksia, uremia dan penyakit yang timbul (Rahardjo 2006 dalam Mareta 2015). Maka pasien yang menjalani hemodialisa harus mendapat asupan makanan yang cukup agar tetap dalam gizi yang baik. Selain itu, perlu pemantauan yang teratur terhadap status gizi pasien. Asupan protein diharapkan 1-1,2 g/kgBB/hari dengan 50 % terdiri

atas protein dengan nilai biologis tinggi. Jumlah asupan cairan dibatasi sesuai dengan jumlah air kencing yang ada ditambah *insensible water loss* (IWL) (Suwitra, 2009). Asupan lemak pada pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisis yaitu 15-30% dari kebutuhan energi total. Kebutuhan karbohidrat untuk pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisis yaitu 55-75% dari kebutuhan energi total. Masukan yang adekuat sangat diperlukan untuk mencapai status gizi optimal pada pasien gagal ginjal kronik (Almatsier, 2008). Status gizi merupakan faktor yang perlu dipertimbangkan pada saat penderita membutuhkan inisiasi dialisis karena merupakan prediktor untuk hasil akhir yang bisa dicapai dan adanya malnutrisi protein energi merupakan faktor risiko mortalitas. Diperkirakan 50%-70% penderita dialisis menunjukkan tanda dan gejala malnutrisi, tergantung pada petanda gizi yang digunakan dan populasi yang diteliti (Mardiana, 2008).

Penurunan status gizi pasien penyakit ginjal kronik menimbulkan percepatan progresifitas penyakit maupun penurunan daya tahan penderita. Faktor yang mempengaruhi terjadinya malnutrisi pada pasien penyakit ginjal kronik yaitu *intake* gizi yang kurang atau tidak seimbang, adanya gangguan metabolisme yang menyertai, serta adanya kondisi penyakit lain yang menyertai (Roesli, 2005). Upaya mengatasi keadaan tersebut, dokter dan para ahli gizi akan membantu pasien dalam merencanakan diet untuk kebutuhan khusus bagi kesehatan pasien (NKF, 2012). Diet pada pasien dengan penyakit ginjal kronik bertujuan untuk memperlambat progresivitas kerusakan ginjal. Pengaturan diet pada penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa sedemikian kompleks, pengaturan diet tersebut sangat sukar untuk dipatuhi oleh pasien sehingga memberikan dampak terhadap status gizi (Haryanto, 2014).

Penyakit ginjal kronik akan berdampak terhadap perubahan fisik, psikologis, sosial dan ekonomi. Menurut penelitian Khalil, *et al* (2012) pasien penyakit ginjal kronik dengan hemodialisa akan cenderung berdampak pada emosi, kognitif dan perilaku adaptasi seperti munculnya stres dan depresi. Pasien gagal ginjal memiliki banyak masalah selain berasal dari penyakit bisa juga dari proses hemodialisa ataupun pengobatan lainnya. Hal ini akan mengakibatkan stres, depresi yang disebabkan oleh tidak adanya dukungan keluarga atau karena biaya hemodialisa yang sangat mahal. Stres secara tidak langsung akan mempengaruhi morbiditas dengan cara merubah pola perilaku individu. Hal ini menunjukkan bahwa stres akan memperburuk kondisi kesehatan penderita gagal ginjal yang mengalami hemodialisa (Soewandi, 2007). Pernyataan diatas sesuai dengan penelitian Bukhary *et al* (2013) yang menyatakan bahwa dari 250 pasien diantaranya terdapat 36% pasien menderita stres sedang sedangkan 14% pasien menderita stres berat.

Tingkat stres berpengaruh terhadap kesehatan seseorang. Stres merupakan suatu tekanan yang dialami individu dalam usaha mencapai target standar pemenuhan kebutuhan hidup manusia. Apabila standar pemenuhan kebutuhan hidup seorang individu terlalu tinggi, kemungkinan tekanan (stres) yang dialaminya akan semakin tinggi, demikian pula sebaliknya (Arumwardhani, 2011). Atkinson, *et al* (2000) menyatakan depresi adalah respon normal terhadap banyak stress kehidupan. Situasi stress yang berkepanjangan sangat erat kaitannya dengan terjadinya depresi. Pasien gagal ginjal kronik selain mengalami stress cenderung akan depresi. Menurut Hayen (1994), penyebab depresi salah satunya adalah penyakit periode yang memperpanjang masa sakit membuat seseorang untuk terserang depresi dan pengaruh obat-obatan yang diberikan terus menerus. Pernyataan ini didukung oleh hasil penelitian Ken, *et al* (2010), menyatakan bahwa pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa memiliki gejala depresi sebanyak 70% dari 200 pasien dan 30% memiliki keinginan mengakhiri hidupnya. Hal yang sama juga dikatakan oleh Cukor, *et al* (2007), bahwa tindakan hemodialisa akan menimbulkan emosional yang kompleks, perilaku adatif dan kognitif yang berkembang menjadi berkabung. Gejala depresi dan depresi adalah komplikasi psikologi yang paling umum dengan prevalensi lebih dari 50% pada pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa.

Berdasarkan latar belakang diatas, sejauh ini belum ada penelitian yang menghubungkan asupan energi, asupan zat gizi makro, status gizi dan gejala depresi terhadap kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisis, maka peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan asupan energi, asupan zat gizi makro, status gizi, dan gejala depresi terhadap kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisis di RSUD Kota Bekasi Tahun 2019.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan uraian di atas, kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik dipengaruhi dengan faktor gizi dan juga faktor non gizi seperti faktor sosial demografis, faktor psikologis, faktor lingkungan, dll. Gejala depresi merupakan salah satu faktor non gizi yang mana juga berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik. Gejala depresi muncul dikarenakan stres yang berkelanjutan seperti yang tertera di latar belakang. Sedangkan asupan energi, asupan zat gizi makro (protein, lemak, karbohidrat), dan status gizi tentu saja merupakan beberapa faktor gizi yang juga mungkin mempengaruhi kualitas hidup dari pasien gagal ginjal kronik itu sendiri seperti yang penulis uraikan di latar belakang.

Berdasarkan latar belakang, masalah, serta dampak yang penulis telah kemukakan di atas, maka penulis tertarik untuk meneliti hubungan

asupan energi, asupan zat gizi makro, status gizi, dan gejala depresi terhadap kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisis di RSUD Kota Bekasi tahun 2019.

1.3 Pembatasan Masalah

Banyak faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis, maka peneliti tertarik untuk mengumpulkan data mengenai permasalahan tersebut. Agar penelitian ini lebih terarah dan tidak menyimpang dari tujuannya, maka ruang lingkup permasalahan ini dibatasi dengan topik penelitian yaitu asupan energi, asupan zat gizi makro (protein, lemak, karbohidrat), status gizi, dan gejala depresi terhadap kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisis di RSUD Kota Bekasi tahun 2019.

1.4 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara asupan energi, asupan zat gizi makro, status gizi, dan gejala depresi terhadap kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisis di RSUD Kota Bekasi tahun 2019?

1.5 Tujuan Penelitian

1.5.1 Tujuan Umum:

Mengetahui hubungan antara asupan energi, asupan zat gizi makro, status gizi, dan gejala depresi terhadap kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisis di RSUD Kota Bekasi tahun 2019.

1.5.2 Tujuan Khusus:

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden (umur, jenis kelamin, pendidikan) pada pasien hemodialisis di RSUD Kota Bekasi.
- b. Mengidentifikasi asupan energi, protein, lemak, karbohidrat pada pasien hemodialisis di RSUD Kota Bekasi.
- c. Mengetahui status gizi pada pasien hemodialisis di RSUD Kota Bekasi
- d. Mengetahui gejala depresi pada pasien hemodialisis di RSUD Kota Bekasi.
- e. Mengetahui kualitas hidup pada pasien hemodialisis di RSUD Kota Bekasi.
- f. Menganalisis hubungan asupan energi terhadap kualitas hidup pada pasien hemodialisis di RSUD Kota Bekasi.
- g. Menganalisis hubungan asupan protein terhadap kualitas hidup pada pasien hemodialisis di RSUD Kota Bekasi.

- h. Menganalisis hubungan asupan lemak terhadap kualitas hidup pada pasien hemodialisis di RSUD Kota Bekasi.
- i. Menganalisis hubungan asupan karbohidrat terhadap kualitas hidup pada pasien hemodialisis di RSUD Kota Bekasi.
- j. Menganalisis hubungan status gizi terhadap kualitas hidup pada pasien hemodialisis di RSUD Kota Bekasi.
- k. Menganalisis hubungan gejala depresi terhadap kualitas hidup pada pasien hemodialisis di RSUD Kota Bekasi.

1.6 Manfaat Penelitian

1.6.1 Bagi Peneliti

Untuk menambah pengetahuan mengenai seberapa besar pengaruh asupan, status gizi, dan gejala depresi terhadap kualitas hidup pada pasien GGK dengan hemodialisis di RSUD Kota Bekasi.

1.6.2 Bagi Peneliti Lain

Sebagai referensi atau masukan bagi peneliti lain yang akan melakukan studi mengenai asupan, status gizi, dan gejala depresi pada pasien hemodialisis.

1.6.3 Bagi Rumah Sakit

Sebagai masukan bagi Unit Hemodialisis dan Instalasi Gizi RSUD Kota Bekasi agar lebih memperhatikan asupan zat gizi dan kondisi psikologis pasien hemodialisis karena dapat berpengaruh serta berlanjut terhadap kualitas hidup dan status gizinya.

1.7 Keterbaruan Penelitian

Tabel 1.1 Keterbaruan Penelitian

Penulis	Judul	Tujuan	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
Putri, <i>et al</i> , 2015	Hubungan Antara Tingkat Depresi Dengan Kualitas Hidup Pasien <i>Chronic Kidney Disease</i> (CKD) Yang Menjalani Hemodialisis	Untuk mengetahui hubungan antara tingkat depresi dengan kualitas hidup pasien CKD yang menjalani hemodialisis.	Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik korelasi dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Digunakan Uji Korelasi <i>Spearman</i> yang diolah dengan program <i>Statistical</i>	50% responden mengalami depresi ringan, 73,3% memiliki kualitas hidup yang buruk, dan terdapat hubungan antara tingkat depresi dan

Tabel Keterbaruan Penelitian

Penulis	Judul	Tujuan	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
	Di RSD dr. Soebandi Jember.		<i>Package for the Social Science (SPSS).</i>	kualitas hidup pasien CKD yang menjalani terapi hemodialisis dengan kekuatan korelasi sedang. Semakin tinggi tingkat depresi, maka semakin buruk kualitas hidup pasien CKD yang menjalani terapi hemodialisis di RSD dr. Soebandi Jember.
Siti Aminah, 2015	Tingkat Depresi Dan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) Berdasarkan Tingkatan Usia di RSUD Dr. H. Soewondho Kendal	Mengetahui hubungan tingkat depresi dan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik (GGK) berdasarkan tingkatan usia di RSUD Dr. H. Soewondho Kendal	Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan korelasi deskriptif. Sampel penelitian berjumlah 42 responden yang diambil dengan teknik <i>purposive sampling</i> sesuai kriteria inklusi dan eksklusi.	Ada hubungan yang negatif antara tingkat depresi dengan kualitas hidup dengan <i>r-value</i> -0,450 dan <i>p-value</i> 0,000, yang artinya semakin tinggi tingkat depresi seseorang, semakin buruk kualitas hidupnya.

Tabel Keterbaruan Penelitian

Penulis	Judul	Tujuan	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
			Data usia dan jenis kelamin diambil dengan kuesioner. Data tingkat depresi diukur dengan kuesioner <i>Zung Self-Rating Depression Scale</i> , sedangkan data kualitas hidup diukur dengan kuesioner <i>The Kidney Disease Quality of Life (KDQOLTM-36)</i> . <i>Pearson Product-Moment Correlation (Pearson-r)</i> digunakan untuk mengetahui hubungan tingkat depresi dengan kualitas hidup responden.	

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yaitu waktu, tempat, responden dan juga penelitian ini meneliti asupan energi, asupan zat gizi makro, status gizi, dan gejala depresi terhadap kualitas hidup pada pasien hemodialisis.