

ARTIKEL PENELITIAN

PERANAN ASUPAN ENERGI, PROTEIN, DAN LAMA HEMODIALISA TERHADAP STATUS GIZI PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DENGAN HEMODIALISA (DI RSUD RATU ZALECHA MARTAPURA TAHUN 2015)

Yasir Farhat¹, Fathurrahman², Rijanti Abdurrachim³
^{1,2,3} Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Banjarmasin
Email : yasirfarhat@yahoo.co.id

ABSTRAK

Banyak ditemukan pasien gagal ginjal dengan malnutrisi terutama akibat dari rendahnya konsumsi makanan, perasaan mual, pembatasan diet, serta pengobatan yang dapat menyebabkan efek samping saluran pencernaan. Selain itu penyesuaian dalam melaksanakan hemodialisis juga memberikan dampak psikis pasien yang berpengaruh terhadap pelaksanaan diet. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui peranan energi, protein, dan lama hemodialisa terhadap status gizi pada pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa di BLUD Rumah Sakit Ratu Zalecha Martapura Tahun 2015

Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan rancangan Retrospective. Penelitian dilakukan di BLUD Rumah Sakit Ratu Zalecha Martapura di Ruang Hemodialisa pada bulan Juli- Agustus 2015. Populasi adalah seluruh pasien gagal ginjal kronik yang rutin menjalani hemodialisa dan sampel adalah bagian populasi diambil dengan cara *purposive sampling* dan dianalisis dengan uji regresi logistik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa asupan energi dan protein responden sebagian besar deficit, sebagian besar telah lama menjalani hemodialisa dan Status gizi hampir seluruhnya normal dan lebih. Tidak ada peranan asupan energy, protein dan lama hemodialisa terhadap status gizi pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa ($p>0,05$)

Hendaknya pasien mematuhi tentang diet yang telah diberikan ahli gizi dan perlu adanya peranan ahli gizi di ruang hemodialisa terkait dengan perlunya perencanaan diet yang tepat serta pelaksanaan Proses Asuhan Gizi Terstandar di ruang Hemodialisa

Kata Kunci : Asupan energi, asupan protein, hemodialisa, indeks massa tubuh

PENDAHULUAN

Salah satu penyakit degeneratif yang mulai banyak ditemukan di Indonesia adalah gagal ginjal kronik. Kriteria penyakit gagal ginjal kronik yaitu

apabila kerusakan ginjal setidaknya selama 3 bulan atau lebih, yang didefinisikan sebagai abnormalitas struktural atau fungsional ginjal, dengan atau tanpa penurunan Laju

ARTIKEL PENELITIAN

Filtrasi Glomerulus (LFG). (Cahyaningsih, 2009).

Indonesia termasuk negara dengan tingkat penderita gagal ginjal yang cukup tinggi yaitu diperkirakan sekitar 50 orang per satu juta penduduk, 60% nya adalah usia dewasa dan usia lanjut. Terdapat sekitar 70 ribu orang pasien gagal ginjal kronik yang memerlukan penanganan terapi cuci darah, sayangnya hanya 7.000 pasien gagal ginjal kronik atau 10% yang dapat melakukan cuci darah yang dibiayai program Gakin dan Askeskin (Setiawan dan Faradila, 2012).

Pada tahun 2015 diperkirakan sebanyak 36 juta orang warga meninggal akibat gagal ginjal, penyakit ginjal kronik merupakan penyakit yang diderita oleh 1 dari 10 orang dewasa. Penyakit gagal ginjal kronik semakin banyak diderita masyarakat, hal tersebut dapat dilihat dari data kunjungan ke poli ginjal, hipertensi di rumah sakit dan semakin banyaknya penderita yang harus mengalami cuci darah (Rachmat, 2012).

Pada pasien gagal ginjal, asupan makanan dan cairan yang baik akan membuat pasien menjadi lebih sehat. Banyak ditemukan pasien gagal ginjal dengan malnutrisi terutama akibat dari rendahnya konsumsi makanan, perasaan mual, pembatasan diet, serta pengobatan yang dapat menyebabkan efek samping saluran pencernaan. Hal inilah yang membuat diperlukannya pengaturan diet yang seimbang dan tepat untuk pasien gagal ginjal, termasuk

memenuhi kebutuhan kalori/energi dan protein sehari-hari.

Indeks Massa Tubuh (IMT) berdasarkan berat badan kering terbukti penting diperhatikan pada penderita penyakit ginjal kronik. Penderita dengan IMT yang rendah ternyata memiliki resiko mortalitas yang lebih besar dibandingkan dengan penderita dengan IMT yang tinggi. Salahudeen pada tahun 2003 menyatakan bahwa dari 1300 pasien yang diteliti dengan metode kohort, ditemukan bahwa mereka dengan IMT $>27,5$ ternyata memiliki 12 bulan kehidupan yang lebih baik daripada penderita gagal ginjal dengan hemodialisis dengan IMT normal (20-27,5) atau kurang (<20).

Menurut data laporan tahunan di BLUD Rumah Sakit Ratu Zalecha Martapura dituliskan jumlah penderita penyakit gagal ginjal dengan tindakan hemodialisa pada bulan Januari – Desember tahun 2011 sebanyak 604 orang dengan jumlah rata-rata pasien perbulan adalah sebanyak 50 orang, sedangkan pada bulan Januari – Desember tahun 2012 sebanyak 622 orang dengan jumlah rincian rata-rata pasien perbulan adalah sebanyak 52 orang.

Penelitian Mustika Dewi tahun 2013, diperoleh asupan energy normal hanya 50% dan asupan protein normal hanya 50% , lama hemodialisa selama ≥ 1 tahun 83,3 % dan kadar albumin rendah 66,7%.

Sesuai dengan latar belakang diatas maka peneliti tertarik ingin mengetahui peranan asupan energi, protein dan lama

ARTIKEL PENELITIAN

hemodialisa terhadap status gizi (indeks massa tubuh) pada pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa di BLUD Rumah Sakit Ratu Zalecha Martapura .

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan rancangan Retrospective. Penelitian dilaksanakan di di BLUD Rumah Sakit Ratu Zalecha Martapura di Ruang Hemodialisa pada bulan Juli-Agustus 2015. Populasi adalah seluruh pasien Gagal Ginjal Kronik yang rutin menjalani Hemodialisa di BLUD RS Ratu Zaleha. Sampel penelitian adalah pasien Gagal Ginjal dengan Hemodialisa dengan Cara pengambilan sampel secara non random yaitu purposive berdasarkan kriteria sampel.

Variabel dan definisi Variabel Variabel dalam penelitian terdiri dari variabel terikat (Status Gizi) dan variabel bebas (Asupan Kalori, protein dan Lama Hemodialisis)

Data asupan energi dan protein diperoleh dengan cara wawancara dan menggunakan formulir frekuensi makanan semi kuantitatif. Data lama hemodialisa diperoleh dengan cara wawancara dengan alat bantu kuesioner. Data Status Gizi dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) diperoleh dengan mengukur Tinggi Badan dan Berat Badan menghitung BB/ TB^2 (kg/m²).

Pengumpulan variabel penelitian baik terikat maupun bebas dilakukan dengan bantuan alat penelitian/instrumen berupa kuesioner , alat ukur tinggi badan dengan ketelitian 0,1 cm dan timbangan injak dengan ketelitian 0,1 kg.

Data yang sudah terkumpul selanjutnya dianalisis yaitu :alisis bivariat yang digunakan untuk melihat peranan adalah menggunakan uji statistic *Regresi logistic* Derajat interval kepercayaan (95%) dan tingkat kemaknaan *p-value* < 0.05 Penelitian ini tidak dilanjutkan dengan analisis multivariate, karena pada analisis bivariat antar variable asupan energy, protein dan lama hemodialisa terhadap status gizi tidak ada yang berperan secara bermakna.

HASIL

A. Gambaran Umum Responden

Responden dalam penelitian ini adalah pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa sebanyak 28 orang.

1. Karakteristik Responden

Tabel 1 Distribusi Responden berdasarkan Karakteristik di BLUD Rumah Sakit Ratu Zalecha Martapura Tahun 2015

Karakteristik Responden	n	%
Jenis Kelamin :		
- Laki-laki	15	53,6
- Perempuan	13	46,4
Usia :		
- <30	1	3,6
- 30 – 40	8	27,6
- >40	19	67,8
Pekerjaan :		
- IRT	11	39,3
- Swasta	11	39,3
- PNS	6	21,4
Pendidikan :		
- SD	3	10,7
- SMP/ sederajat	11	39,3
- SMA/ sederajat	11	39,3
- Perguruan Tinggi	3	10,7

ARTIKEL PENELITIAN

Sesuai tabel 1 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden adalah laki-laki (53,6%) dan berumur di atas 40 tahun (67,8%), pekerjaan hampir sebagian besar sebagai IRT

dan Swasta masing-masing (39,3%), PNS (21,4%) serta tingkat pendidikan SMP dan SMA masing-masing (39,3%).

2. Analisis Variabel

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan variabel di BLUD Rumah Sakit Ratu Zalecha Martapura Tahun 2015

Variabel	n	%
Status Gizi :		
- Kurang	2	7,1
- Normal dan lebih	26	92,9
Asupan Energi :		
- Defisit	22	78,6
- Normal dan lebih	6	21,4
Asupan Protein :		
- Defisit	23	82,1
- Normal dan lebih	5	17,9
Lama Hemodialisa :		
- Belum Lama	10	35,7
- Lama	18	64,3

Sesuai tabel 2 diatas dapat diketahui bahwa status gizi responden hampir seluruhnya adalah normal dan lebih (92,9%) dan sisanya adalah kurang (7,1%), asupan energi dan protein responden sebagian besar defisit masing-masing 78,6% dan 82,1% dan hanya sebagian kecil saja normal dan lebih masing-masing 21,4% dan 17,9%, sedangkan lama hemodialisa responden sebagian besar sudah lama (64,3%) dan sebagian kecil belum lama (35,7%).

3. Pengaruh Beberapa Variabel dengan Status Gizi

a) Peranan Asupan Energi dengan Status Gizi

Tabel 3 Distribusi Responden Berdasarkan Asupan Energi dan Status Gizi di BLUD Rumah Sakit Ratu Zalecha Martapura 2015

Asupan Energi	Status Gizi				Total	
	Kurang		Normal dan lebih			
	N	%	n	%	N	%
Defisit (<90% kebutuhan)	2	9,1	20	90,9	22	100
Normal dan lebih ($\geq 90\%$)	0	0	6	100	6	100

$$p = 0,99 \quad \alpha = 0,05$$

Sesuai tabel 3 diketahui bahwa responden yang asupan energinya defisit hampir seluruhnya memiliki status gizi normal dan lebih (90,9%) dan sisanya kurang (9,1%), sedangkan responden yang asupan energinya normal dan lebih semuanya memiliki status gizi normal dan lebih (100%). Berdasarkan hasil analisis regresi logistik menghubungkan variabel asupan energi dengan status gizi menunjukkan nilai $p = 0,99$ ($p > \alpha$), sehingga

ARTIKEL PENELITIAN

dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh atau peranan yang bermakna antara asupan energi dengan status gizi pada responden

b) Peranan Asupan Protein dengan Status Gizi

Tabel 4 Distribusi Responden Berdasarkan Asupan Protein dan Status Gizi di BLUD Rumah Sakit Ratu Zalecha Martapura 2015

Asupan Protein	Status Gizi				Total	
	Kurang		Normal dan lebih			
	N	%	n	%	N	%
Defisit (<90% kebutuhan)	2	8,7	21	91,3	23	100
Normal dan lebih ($\geq 90\%$)	0	0	5	100	5	100

$$p = 0,999$$

$$\alpha = 0,05$$

Sesuai tabel 4 diketahui bahwa responden yang asupan proteinnya defisit hampir seluruhnya memiliki status gizi normal dan lebih (91,3%) dan sisanya kurang (8,7%), sedangkan responden yang asupan proteinnya normal dan lebih semuanya memiliki status gizi normal dan lebih (100%). Berdasarkan hasil analisis statistik dengan uji regresi logistic dengan tingkat kemaknaan 95% menghubungkan variabel asupan protein dengan status gizi menunjukkan nilai $p = 0.999$ ($p < \alpha$), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh atau peranan yang bermakna asupan protein dengan status gizi pada responden

c) Peranan Lama Hemodialisa dengan Status Gizi

Tabel 5 Distribusi Responden Berdasarkan Lama Hemodialisa dan Status Gizi di BLUD Rumah Sakit Ratu Zalecha Martapura 2015

Lama Hemodialisa	Status Gizi				Total	
	Kurang		Normal dan lebih			
	N	%	n	%	N	%
Belum lama (1 < tahun)	1	10	9	90	10	100
Lama (≥ 1 tahun)	1	5,6	17	94,4	18	100

$$p = 0,666$$

$$\alpha = 0,05$$

Sesuai tabel 3 diketahui bahwa responden yang belum lama hemodialisa hampir seluruhnya memiliki status gizi normal dan lebih (90%) dan sisanya kurang (10%), sedangkan responden yang sudah lama hemodialisa hampir seluruhnya memiliki status gizi normal dan lebih (94,4%) dan sisanya kurang (5,6%). Berdasarkan hasil analisis statistik menggunakan uji regresi logistic dengan tingkat kemaknaan 95% menghubungkan variabel lama hemodialisa dengan status gizi menunjukkan nilai $p = 0,666$ ($p > \alpha$), sehingga dapat disimpulkan bahwa

ARTIKEL PENELITIAN

tidak ada pengaruh atau peranan yang bermakna peranan lama hemodialisa dengan status gizi.

PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Secara umum setiap penyakit dapat menyerang manusia baik laki-laki maupun perempuan, tetapi pada beberapa penyakit terdapat perbedaan frekuensi antara laki-laki dan perempuan. Hal ini antara lain disebabkan perbedaan pekerjaan, kebiasaan hidup, genetika atau kondisi fisiologis (Budiarto & Anggraeni, 2002). Pada penelitian ini ditemukan bahwa sebagian dari pasien berjenis kelamin laki-laki dan usia di atas 40 tahun dengan pekerjaan swasta, hal ini kemungkinan berhubungan dengan beberapa faktor penyebab yaitu, adanya penyakit diabetes mellitus, hipertensi, dan kurangnya darah karena suatu hal pada tubuh yang menyebabkan seseorang mengalami gagal ginjal.

Atmarita dan Fallah (2004) mengemukakan bahwa tingkat pendidikan sangat berpengaruh pada perubahan sikap dan perilaku hidup sehat. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang atau masyarakat untuk dapat mengimplementasikan pengetahuannya dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari khususnya dalam hal kesehatan dan gizi. Pada penelitian ini pendidikan responden adalah banyak pada tingkat SMP dan SMA sederajat, sehingga mereka kurang dapat

menerapkan hidup sehat sehari-hari.

2. Analisis Variabel

Responden hanya sebesar 7,1% memiliki status gizi kurang. Hal ini dipengaruhi oleh faktor asupan pasien yang tidak adekuat dan adanya gejala akibat dari penyakit yang diderita seperti anoreksia, gangguan saluran pencernaan (maag), dan sesak nafas yang menyebabkan kurangnya daya tarik pasien untuk memenuhi kebutuhan asupannya.

Responden dengan asupan energy defisit sebanyak 78,6% dan asupan energi normal dan lebih sebanyak 21,4%. Asupan energi yang dikonsumsi oleh pasien gagal ginjal kronik banyak yang tidak memenuhi dari kebutuhan zat gizinya, karena kondisi penyakitnya yang menyebabkan tidak ada nafsu makan. Namun dari responden ada dengan asupan energy normal dan lebih (21,4%).

Malnutrisi ditemukan pada penelitian ini dikarenakan oleh asupan energi pasien yang defisiensi, asupan energi pasien dengan tingkatan defisiensi dan normal lebih. Penyebab dari defisiensi tersebut kemungkinan disebabkan adanya gejala gastrointestinal, yaitu anoreksia, gangguan saluran pencernaan (maag) dan sesak nafas sehingga pasien sedikit dalam mengkonsumsi makanan,

keterbatasan akan bahan makanan yang boleh dikonsumsi karena penyakit komplikasi lain yang diderita, seperti pembatasan pada kalium (hiperkalemi), natrium (hipertensi), glukosa (diabetes mellitus), dan pembatasan cairan (oedema), serta faktor sosial ekonomi.

Kondisi seperti ini mengakibatkan asupan energi maupun protein menjadi defisiensi, karena cadangan protein yang ada didalam tubuh digunakan untuk memenuhi kebutuhan energi. Apabila hal ini berlanjut terus-menerus pasien akan mengalami defisiensi sedang, dan jika terus mengalami defisiensi akan terjadi malnutrisi (defisiensi berat) yang ditandai dengan keadaan fisik lemah dan badan sangat kurus.

Responden 82,1% memiliki asupan protein dengan kategori defisit. Asupan protein sangat diperlukan mengingat fungsinya dalam tubuh, pengaruh asupan protein memegang peranan yang penting dalam penanggulangan gizi penderita gagal ginjal kronik, karena gejala sindrom uremik disebabkan oleh menumpuknya katabolisme protein tubuh (Sidabutar, 1992).

Pada penelitian ini ditemukan pasien dengan asupan protein yang masih defisiensi. Hal inilah yang disebabkan pasien mengalami gangguan gastrointestinal, yaitu anoreksia, gangguan saluran pencernaan (maag) dan sesak nafas, serta alasan pasien yang tidak

menyukai lauk hewani ataupun nabati sehingga pasien sedikit dalam mengkonsumsi makanan sumber protein. Semakin berkurangnya asupan protein yang dikonsumsi oleh pasien, maka pasien akan mengalami defisiensi berat yang akan semakin memperburuk keadaan pasien yaitu malnutrisi dan akhirnya dapat menjadi salah satu faktor resiko terjadinya kematian.

Gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa harus memenuhi kebutuhannya yaitu 1-1,2 g/kg BB/hari. Sumber protein didapat dari telur, daging, ayam, ikan, susu, semakin baik asupan protein semakin baik dalam mempertahankan status gizinya. Untuk mencapai kualitas hidup yang lebih baik melalui terapi hemodialisa diperlukan pengaturan diet untuk mencapai status gizi yang baik (Sidabutar, 1992). Responden sebagian besar memiliki lama hemodialisa dengan jangka waktu ≥ 1 tahun yaitu (64,3%), dan semua pasien menjalani hemodialisa dua kali seminggu.

Pada penelitian ini jumlah pasien yang menjalani hemodialisa < 1 tahun hanya 35,7% dengan minimal waktu baru menjalani hemodialisa selama 3,5 bulan. Pada pasien yang baru menjalani hemodialisa lebih patuh akan penjelasan oleh dokter tentang bahan makanan yang dibatasi dan diperbolehkan daripada pasien yang sudah lama menjalani hemodialisa, hal ini dikarenakan ada rasa takut yang

dirasakan oleh pasien jika tidak dipatuhi akan semakin memperburuk fungsi ginjal.

Menurut Sapri (2008) pada awal menjalani hemodialisa respon pasien seolah-olah tidak menerima atas kehilangan fungsi ginjalnya, marah dengan kejadian yang ada dan merasa sedih dengan kejadian yang dialami sehingga memerlukan penyesuaian diri yang lama terhadap lingkungan yang baru dan harus menjalani hemodialisa dua kali seminggu. Waktu yang diperlukan untuk beradaptasi masing-masing pasien berbeda lamanya, semakin lama pasien menjalani hemodialisa adaptasi pasien semakin baik, karena pasien telah mendapat pendidikan kesehatan atau informasi yang diperlukan semakin banyak dari petugas kesehatan.

3. Pengaruh Beberapa Variabel dengan Status Gizi

a) Peranan Asupan Energi dengan Status Gizi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang asupan energi dan protein defisit hampir seluruhnya memiliki status gizi normal dan lebih sedangkan yang asupan energinya normal dan lebih semuanya memiliki status gizi normal dan lebih serta tidak ada pengaruh atau peranan yang bermakna antara asupan energi dengan status gizi.

Hal ini menunjukkan walaupun Asupan energy

kurang dari kebutuhan namun pada penelitian ini proporsi status gizi normal lebih dengan proporsi status gizi normal dan lebih 100% besar, dimungkinkan kondisi status gizi responden sebelum dilakukan HD dalam kondisi normal dan lebih sehingga walaupun asupan energy defisit belum berdampak pada status gizi yang kurang. Apa bila dilakukan pemeriksaan kadar albumin darah kemungkinan sudah terjadi penurunan dan tidak sama dengan penilaian status gizi dengan IMT. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Sri Selvia Sharif tidak ada hubungan asupan energy dengan IMT. Secara teori bahwa asupan energi yang cukup untuk mencegah infeksi atau kerusakan ginjal. Pada penderita ginjal kronik, sering terjadi malnutrisi sehingga tidak dapat mempertahankan status gizi yang optimal. Apabila kecukupan energi tidak terpenuhi secara terus menerus karena adanya inflamasi atau penyakit lain, maka protein akan dipecah menjadi sumber energi dan menyebabkan meningkatnya sisa metabolisme protein berupa ureum darah (Indrasti, 2000).

Asupan gizi sebagian besar pasien yang tidak adekuat dipengaruhi oleh masalah gastrointestinal yang dikeluhkan oleh pasien, sementara beberapa pasien

lain mengeluh tidak memiliki nafsu makan.

Beberapa faktor yang terkait dengan prosedur hemodialisa seperti bio-inkompatibilitas membran, kehilangan protein dan asam amino, inflamasi, serta asidosis metabolik merupakan kondisi yang membutuhkan asupan zat gizi yang lebih tinggi, namun justru dalam kondisi demikian biasanya pasien mempunyai asupan protein dan energi yang tidak adekuat, yang disebabkan adanya masalah anorexia, dialisis yang tidak adekuat, psikososial, bahkan masalah depresi (Rivai, 2009).

b) Peranan Asupan Protein dengan Status Gizi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang asupan proteinnya defisit hampir seluruhnya memiliki status gizi normal dan lebih sedangkan responden yang asupan proteinnya normal dan lebih semuanya memiliki status gizi normal dan lebih serta tidak ada pengaruh atau peranan yang bermakna asupan protein dengan status gizi.

Terhadap perubahan komposisi tubuh yaitu IMT belum terjadi perubahan namun menurut teori bahwa asupan protein rendah dimungkinkan sudah terjadi penurunan kadar albumin, dan juga karena dipengaruhi oleh faktor lain seperti: ikut terbuangnya zat gizi saat

dialisis, adanya gangguan fungsi hati, diabetes mellitus, status cairan dan inflamasi.

Penelitian ini hanya melihat status gizi dengan menggunakan IMT saja dan tidak dilakukan pemeriksaan kadar albumin. Sementara keterkaitan antara IMT dengan kadar albumin ada, yaitu kadar albumin plasma berhubungan dengan simpanan protein tubuh serta mempunyai korelasi dengan morbiditas dan mortalitas pasien hemodialisa. Kenaikan mortalitas dengan hipoalbumemia adalah 60% - 67% pada pasien hemodialisa rutin. Rekomendasi jumlah asupan protein sebesar 1-1,2 g/kgBB ideal/hr diharapkan terjadi keseimbangan nitrogen netral atau positif dan dapat meningkatkan kadar albumin, sehingga pasien tidak mengalami malnutrisi (Anonim, 2011).

c) Peranan Lama Hemodialisa dengan Status Gizi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang lama dan belum lama hemodialisa hampir seluruhnya memiliki status gizi normal dan lebih serta tidak ada pengaruh atau peranan yang bermakna peranan lama hemodialisa dengan status gizi. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian Rivai (2009) yang mengatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara

variabel lama hemodialisa terhadap IMT atau status gizi. Hal ini diduga merupakan akibat dari nutrisi yang buruk dan proteinuria residual. Pasien penyakit ginjal kronik yang baru memulai hemodialisa rutin cenderung masih memiliki kadar ureum darah yang cukup tinggi. Salah satu akibat kadar ureum darah yang tinggi ini ialah rasa mual pada pasien. Pasien yang belum lama menjalani hemodialisa juga kemungkinan masih mengalami gastritis dan ulserasi di saluran cerna sebagai komplikasi penyakit ginjal kroniknya. Hal – hal ini mengakibatkan penurunan nafsu makan dan asupan energi hingga pada akhirnya menyebabkan terjadi pemecahan protein dan menyebabkan rendah albumin serum . Penelitian ini kemungkinan berat badan responden selama HD belum ada penurunan berat badan dan kemungkinan sudah terjadi penurunan kadar albumin darah.

Pada penelitian ini 18 orang memiliki lama hemodialisa ≥ 1 tahun, sedangkan 10 orang menjalani hemodialisa belum lama < 1 tahun. Pasien dengan lama hemodialisa ≥ 1 tahun sebagian besar memiliki IMT normal dan lebih 94,4% namun mempunyai asupan protein deficit 77,8%. Hal ini ada kecenderungan bahwa

walaupun asupan protein kurang tetapi IMT masih kategori normal bahkan lebih karena kemungkinan IMT awal hemodialisa masih normal dan lebih. Hal yang sangat menentukan Perubahan IMT tidak hanya dari asupan energy dan protein saja tetapi dari hitung adekuasi hemodialisis sendiri. Semakin tinggi adekuasi semakin berkurang status gizinya . Pada penelitian ini tidak dilakukan penilaian adekuasi hemodialisis yang dapat ditujukan untuk mendeteksi dan menangani kejadian malnutrisi pada pasien Hemodialisi (Dewantari EO dkk)

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

- Jenis kelamin responden sebagian besar pria, usia >40 tahun,
- Pekerjaan hampir sebagian besar ibu rumah tangga, swasta dan PNS
- Pendidikan responden hampir sebagian besar SMP/ sederajat dan SMA
- Asupan energi dan protein responden sebagian besar defisit
- Responden sebagian besar lama melakukan hemodialisa
- Status berdasar **ARTIKEL PENELITIAN** seluruhnya normal dan lebih
- Tidak ada peranan asupan energi terhadap status giz pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa

- Tidak ada peranan asupan protein terhadap status gizi pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa
- Tidak ada peranan lama hemodialisa terhadap status gizi pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa

B. Saran

1. Bagi pasien Gagal Ginjal dengan hemodialisa.:
Mematuhi tentang diet yang telah diberikan ahli gizi dengan mengonsumsi makanan yang mengandung kalori cukup dan tinggi protein khususnya tinggi protein hewani, dan membatasi mengonsumsi bahan makanan jenis sayuran dan buah-buahan yang mengandung tinggi kalium, natrium, serta pembatasan penggunaan cairan.
2. Bagi Instalasi Gizi di Rumah Sakit
Perlu adanya peranan ahli gizi di ruang hemodialisa terkait dengan perlunya perencanaan diet yang tepat yaitu tinggi energy 35 kkal/kg BB pasien dan tinggi protein (1,2 gr/kg BB pasien)., konseling gizi kepada pasien dan memantau asupan makanan selama di rumah.
3. Perlu pelaksanaan Proses Asuhan Gizi Terstandar di ruang Hemodialisa dengan menempatkan tenaga Ahli Gizi di ruang Hemodialisa status gizi pasien dapat dipantau.

DAFTAR PUSTAKA

Anonim, 2011. *Kaitan antara Pola Makan dan Penyakit Gagal*

Ginjal.

<http://repository.usu.ac.id>.

Diakses tanggal 03

Desember 2014

Anggraini, dkk. 2009. *Faktor-- Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi Pada Pasien yang Berobat Di Poliklinik Dewasa Puskesmas Bangkinang.* Diakses tanggal 18 Juli 2013

Atmarita dan Fallah. 2004. *Pengertian dan Ruang Lingkup Ketahanan Pangan.*

<http://repository.ipb.ac.id/bitstream>.

Diakses

tanggal 11 Juli 2015

Cahyaningsih, Niken.D. 2009. *Hemodialisis (cuci darah).* Jogjakarta: Mitra Cendikia Press

Dewantari EO dkk. Hubungan Adekuasi HD dengan Asupan makan dan Indeks Massa Tubuh Pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani Hemodialisa di RSUD Abdul Moeloek Bandar Lampung.

Indrasti, 2000 dalam Fahmia 2012. *Hubungan Asupan Energi dan Protein dengan Status Gizi pada Penderita Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa Rawat Jalan di RSUD*

Tugure

<http://w>

[a=t&ret=j&q=asupan+energi+pada+gagal+ginjal+hemodialisa&source](http://w.a=t&ret=j&q=asupan+energi+pada+gagal+ginjal+hemodialisa&source). Diakses tanggal

29 Januari 2015.

Mustika Dewi, 2012. Hubungan Asupan Energi, Protein, dan

ARTIKEL PENELITIAN

- Lama Hemodialisa dengan Albumin Penderita Gagal Ginjal dengan Hemodialisa di RS. Ratu Zaleha tahun 2012. Najmuddin, Djamilah. 2012. *Penyebab Gagal Ginjal*. <http://www.djamilah-najmuddin.com/penyebab-gagal-ginjal>. Diakses tanggal 19 Desember 2014
- Rachmat dkk, 2012. *Hubungan Asupan Energi dan Protein dengan Status Gizi pada Penderita Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa Rawat Jalan di RSUD Tugurejo Semarang*. <http://www.google.co.id/asupan+energi+pada+gagal+ginjal+hemodialisa&source>. Diakses tanggal 29 Januari 2015.
- Rivai, Allan Taufik, 2009. Status Albumin Pasien Hemodialisis Serta Hubungannya dengan Usia, Jenis Kelamin dan lama Hemodialisa. Lontar .ui. ac.id . Diakses tanggal 29 Januari 2015.
- Sapri, 2008 dalam Anonim. Faktor-faktor yang mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien GGK. [Http:// repository, usu. Ac. If.pdf](http://repository.usu.ac.id/pdf). Diakses tanggal 29 Januari 2015
- Setiawan, Yahmin dan Faradila. 2012. *Mengenal cuci darah (Hemodialisa)*. <http://www.lkc.or.id/2012/06/11>. Diakses tanggal 27 November 2014
- Sharif Sri Selvia dkk,....Asupan Protein, *Status Gizi pada pasien Gagal Ginjal Tahap Akhir yang menjalani Hemodialisis* . Bagian Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makasar, Diakses 20 Oktober 2015
- Sidabutar. 1992. *Gagal ginjal Kronik* Smeltzer, Suzanne C dan Brenda G. Bare. 2002. *Pengkajian Fungsi Renal dan Urinarius* dalam Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner dan Suddarth Edisi 8. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC