

**POLA MAKAN PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS
YANG MENJALANI HEMODIALISIS RAWAT JALAN DI RSUD dr.
PIRNGADI MEDAN TAHUN 2009**

*Food Consumption Pattern among Patients with Chronic Renal Failure Undergoing
Ambulatory Hemodialysis at RSUD dr. Pirngadi Medan, 2009*

Albiner Siagian¹, Eva Yanti Situmorang², Evawany Y. Aritonang³

¹⁻³Departemen Gizi Kesehatan Masyarakat (GKM)

Fakultas Kesehatan Masyarakat USU

Jl.Universitas 21 Kampus USU Medan 20155, E-mail: albiner_sgn yahoo.com

ABSTRACT

Obesity, diabetes mellitus, and hypertension in patient with renal kidney disorder increase the risk of renal failure which is characterized by decrease in the filtration capacity of kidney (*glomerulus filtration pace*). If the filtration capacity below 15 cc per minute, patient should had take hemodialysis for survival. In addition, it is important for them to control their eating pattern. The objective of the study would be to know food consumption pattern of patient with kidney failure taking ambulatory hemodialysis. This is a descriptive study with cross-sectional design. Population was patient with renal failure undergoing ambulatory hemodialysis in RSUD dr. Pirngadi Medan. The size of sample was 55 of patients taken purposively. The data of food consumption pattern were collected by means of food frequency questionnaire and 24 hours food recall which was conducted two times.

The result showed that most of the patients aged between 54 and 62 years old. Food consumption patterns—type, quantity, and frequency—were categorized ‘not good’. Also, potassium and sodium intakes were in ‘not good’ category. In general, the daily water intake of patient was in excessive amount. For patient with ambulatory hemodialysis, it is suggested to improve their nutrient intake and their food consumption pattern in order to maintain healthy function of kidney. In addition, it is necessary to have a daily diet composition that meets their daily nutritional requirements.

Kev words : food consumtion. natient with renal failure. ambulatorv hemodialvsis

PENDAHULUAN

Penyakit gagal ginjal merupakan salah satu penyebab kematian di Indonesia dimana peningkatan jumlah penderita terus bertambah hingga saat ini. Berdasarkan hasil survei Persatuan Ahli Penyakit Dalam Indonesia (PAPDI) tahun 1990 sampai 1992 menunjukkan bahwa 13% dari sekitar 50.000 orang pasien rawat inap di rumah sakit di seluruh Indonesia menderita gagal ginjal. Penderita gagal ginjal tahap akhir/ terminal di Indonesia

3000 orang yang menjalani terapi dialisis dari 150 ribu orang penderita gagal ginjal di Indonesia saat ini (Sapri, 2004).

Kegemukan, diabetes dan hipertensi meningkatkan risiko gagal ginjal. Penanganan penyakit gagal ginjal dilakukan dengan berbagai cara, seperti terapi cuci darah (hemodialisis dan transplantasi ginjal. Untuk membantu terapi pasien gagal ginjal, salah satu upaya yang perlu mendapat perhatian pada pengendalian asupan gizinya (Peckenpaylit, 2007).

Salah satu cara mengendalikan asupan gizi adalah pengaturan pola makan. Pengendalian asupan gizi ini harus dipatuhi oleh setiap penderita gagal ginjal. Pengaturan pola konsumsi pangan penderita gagal ginjal dilakukan untuk membantu mengurangi kematian akibat gagal ginjal (Lumenta, 1992).

Keberhasilan penatalaksanaan dan pengaturan pola konsumsi pangan pada penderita gagal ginjal dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor yang dimaksud antara lain adalah motivasi atau keyakinan sembuh terhadap program pengobatan yang diberikan (Becker, 1974 *dalam* Kotler, 1987). Sedangkan menurut Mechenbaum (1977), faktor penting dalam mencapai kepatuhan pasien adalah dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga yang lain (Mechenbaum, 1977 *dalam* Niven, 2002).

Penyakit ginjal kronik (PGK) adalah suatu keadaan menurunnya fungsi ginjal yang bersifat kronik, progresif dan menetap. Pada keadaan ini ginjal kehilangan kemampuannya untuk mempertahankan volume dan cairan tubuh dalam keadaan asupan diet normal (Ardaya, 2003). Penderita yang berada pada stadium akhir diperlukan terapi pengganti yaitu hemodialisis, peritoneal dialysis mandiri berkesinambungan (*continuous ambulatory peritoneal dialysis*) atau transplantasi ginjal untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya (Wilson & Price, 1994).

Penyakit ginjal tahap akhir biasanya ditandai dengan test klirens kreatinin rendah. Penderita dengan test klirens kreatinin <15 ml/menit dianjurkan untuk menjalani terapi pengganti, salah satunya adalah dengan dialisis. Tindakan dialisis bertujuan menurunkan kadar ureum, kreatinin dan zat toksik lainnya dalam darah (Triyani, 2005).

Terapi gizi pada penderita gagal ginjal dapat digunakan sebagai terapi pendamping (komplementer) dengan tujuan mengatasi racun tubuh, mencegah terjadinya infeksi dan peradangan, dan memperbaiki jaringan ginjal yang rusak. Caranya adalah diet ketat rendah protein dengan kalori yang cukup untuk mencegah infeksi atau kerusakan ginjal berkelanjutan.

Pengaturan diet pada penyakit gagal ginjal yang menjalani hemodialisis sedemikian kompleks sehingga sukar untuk dipatuhi oleh pasien yang pada akhirnya berdampak pada status gizi dan kualitas hidup penderita (Sidabutar, 1992).

Berdasarkan penelitian di RSUD Abdul Moeloek Bandar Lampung tentang kepatuhan dalam mengurangi asupan cairan pada penderita gagal ginjal kronik yang berubah menjadi harus menjalani hemodialisis, diperoleh bahwa terdapat 67,3% pasien yang patuh dan sisanya 32,7% tidak patuh. Hal tersebut antara lain karena faktor keterlibatan tenaga kesehatan dan faktor lamanya (> 1 tahun) menjalani hemodialisis.

Di RSUD dr. Pringadi Medan, penderita gagal ginjal yang menjalani hemodialisis di ruang hemodialisa pada tahun 2006 sebanyak 12,83% dari seluruh pasien rawat jalan di bagian penyakit dalam. Tahun 2007, persentase itu meningkat menjadi 14,48%, dan tahun 2008 menjadi 23,52%.¹¹ Dengan meningkatnya proporsi penderita gagal ginjal kronik ini, perlu dicermati bagaimana pola konsumsi pangan penderita gagal ginjal tersebut. Karena dengan adanya pengaturan diet yang baik, maka penderita gagal ginjal kronik dapat hidup normal kembali, dan produktif serta dapat menunda menjalani dialisa untuk jangka waktu yang cukup lama (Ikaristi, 2007).

Melihat pentingnya diet bagi pasien gagal ginjal kronik yang mengalami hemodialisis, maka peneliti tertarik

untuk meneliti pola konsumsi pangan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD dr. Pirngadi Medan. Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pola makan penderita gagal ginjal rawat jalan yang menjalani hemodialisa di RSUD dr. Pirngadi Medan.

METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian ini adalah potong-lintang (cross-sectionanl design). Subjek penelitian adalah pasien gagal ginjal yang telah menjalani hemodialisis rawat jalan selama paling sedikit 1 tahun di klinik hemodialisa RSUD dr. Pirngadi Medan. Berdasarkan kriteria tersebut, jumlah pasien yang terpilih menjadi sampel adalah 55 orang. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Mei sampai dengan Desember 2009.

Instrumen penelitian yang digunakan yakni formulir data umum responden, *food frequency questionnaire*, formulir *food recall* 24 jam, alat/tabung silinder, timbangan injak erat dengan ketelitian 0,1 kg, dan gelas ukur. Data primer yang meliputi karakteristik responden pendidikan, pekerjaan, umur, suku, agama, jenis kelamin, dan berat badan diperoleh melalui wawancara dengan kuesioner terstruktur. Sedangkan data sekunder yang terdiri atas berat badan dan pola konsumsi pangan diperoleh, masing-masing, menggunakan timbangan injak dan formulir frekuensi konsumsi pangan dan metode *24 hours food recall* yang dilakukan sebanyak dua kali. Volume urin diukur dengan menggunakan alat ukur urine tabung silinder.

Pengukuran dilakukan dengan memperhatikan jenis, kuantitas, frekuensi dan tingkat kecukupan pangan pasien gagal ginjal rawat jalan yang menjalani hemodialisa. Data kuantitas konsumsi pangan (energy dan protein)

yang diperoleh melalui metode *24-hours food recall* dikonversi ke dalam kuantitas asupan zat gizi dengan menggunakan Daftar Komposisi Bahan Makanan. Sedangkan asupan kalium dan natrium didekati dengan asupan pangan sumber mineral tersebut. Frekuensi konsumsi untuk setiap jenis pangan dikelompokkan menjadi 1-3x sehari, 4-6x seminggu, 1-3x seminggu, 1x dalam 2 minggu, dan tidak pernah. Sementara itu, frekuensi minum dibagi menjadi < 3x sehari (kurang), 1-3x sehari (cukup), >3x sehari (lebih).

Asupan energi untuk pasien dikategorikan 'baik, jika kuantitas asupan energi sesuai 2000 kalori, dengan toleransi $\pm 10\%$ (dengan anjuran), 'tidak baik' bila jumlah asupannya <2000 kalori (-10%) atau >2000 kalori (+10%). Asupan protein dikategorikan 'baik' jika asupannya protein 40 gram dengan toleransi $\pm 10\%$ (sesuai dengan anjuran) dan 'tidak baik', jika asupannya kurang atau lebih 10% dari 40 gram.

Konsumsi kalium dinyatakan baik jika pasien mengonsumsi sayur dan buah yang tidak mengandung kalium yang tinggi dan 'tidak baik' jika sebaliknya. Sementara itu, asupan natrium dikategorikan 'baik' bila tidak menggunakan garam dalam bahan makanan dan 'tidak baik' jika menggunakan garam. Kriteria asupan air didasarkan atas banyaknya urin yang diekskresikan dalam kurun waktu 24 jam. Asupan air dikategorikan 'kurang' jika kuantitas air yang diminum setara dengan volume urin + <500 ml, 'cukup' jika jumlah air yang diminum tidak mencapai volume urin + 500 ml, dan 'lebih' jika volume air yang diminum melebihi volume urin + 500 ml. Jenis bahan makanan dikelompokkan menjadi sumber protein bernilai biologik tinggi (protein hewani) dan rendah (sayuran dan buah). Data dianalisis secara deskriptif dan akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Pasien Gagal Ginjal

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persentasi terbesar pasien penderita gagal ginjal adalah pada usia 54-62 tahun. Pada kelompok umur ini gagal ginjal diakibatkan infeksi ginjal. Hal ini sesuai dengan pendapat Sidabutar 1996, bahwa penyebab gagal ginjal kronik di Indonesia adalah yang paling besar glomerulus nefritis (46,6%), sumbatan dan infeksi (40,65%) dan diabetik nefropati (6,6%).

Informasi lain juga menjelaskan bahwa 54,5% pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis rawat jalan berjenis kelamin perempuan dan sisanya 45,5% berjenis kelamin laki-laki. Hal ini mengindikasikan bahwa jumlah penderita gagal ginjal tidak terlalu berbeda menurut jenis kelamin. Pada saat penelitian dilakukan, sebanyak 21 (38,2%) orang pasien telah menjalani hemodialisis selama 1 tahun. Ini adalah jumlah terbanyak. Selanjutnya berturut-turut, adalah 2 dan 3 tahun, dengan jumlah pasien masing-masing sebanyak 15 orang (27,3%) dan 10 orang (18,2%). Hal yang menarik adalah ada 7 orang pasien (12,6%) yang telah menjalani hemodialisis 5 sampai 7 tahun. Dari pasien ini terungkap bahwa mereka menjalani hemodialisis dengan teratur, menjaga pola makan dan berat badan secara ketat.

Menurut keterangan yang diperoleh dari catatan pasien terungkap bahwa kebanyakan penderita gagal ginjal (61,81%) terdiagnosa mengalami glomerulus nefritis. Sisanya mengalami komplikasi hipertensi dan diabetes dengan persentase, masing-masing, sebesar 23,63% dan 14,54%.

Pola Makan Pasien Gagal Ginjal Rawat Jalan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pola makan responden dalam kategori baik 50,9% dan tidak baik

49,1%. Hal ini dikarenakan faktor ekonomi, karena responden tidak mampu untuk makanan lengkap untuk dikonsumsi. Dari hasil penelitian diketahui bahwa 50,9% pasien mengonsumsi makanan dengan jenis yang lengkap (nasi, lauk, sayur, dan buah). Sisanya 43,6% mengonsumsi tiga jenis bahan pangan (nasi, lauk-pauk, dan sayur). Hal ini berarti bahwa, secara umum pasien mengonsumsi pangan yang cukup beragam.

Tabel 1 menunjukkan bahwa frekuensi makan nasi dari 55 orang responden (100%) sebanyak 1-3x sehari. Sedangkan jenis pangan lauk pauk yaitu telur, ikan basah umumnya dikonsumsi 4-6x sehari. Diharapkan agar pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa perlu juga menjaga kenaikan berat badan interdialitik tidak melebihi dari 5% dari berat badan kering. Hal ini dikarenakan dapat memperparah tingkat kesakitan. Jadi kenaikan berat badan pada pasien gagal ginjal tidak boleh lebih dari 2 kg dari berat badan kering.

Laupauk protein merupakan anjuran yang harus dipatuhi responden setiap hari karena protein hewani merupakan protein yang mengandung nilai biologik tinggi yaitu dengan susunan asam amino yang dibutuhkan tubuh dan jumlah untuk dikonsumsi terbatas. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis laupauk protein hewani ikan segar yang banyak dikonsumsi dengan frekuensi 4-6x seminggu. Hal ini belum mencukupi apa yang distandarkan karena jumlah protein pada GGH terbatas, seharusnya penderitaan GGH mengonsumsi protein hewani setiap hari.

Pada setiap tindakan dialisis akan terjadi kehilangan 10-12 gram asam amino dan 1/3 nya merupakan asam amino esensial, bila tidak ditanggulangi dengan baik akan menyebabkan malnutrisi. Asupan protein sekurang-kurangnya 50%, asupan protein berasal

dari protein biologi tinggi yang lengkap asam amino esensialnya (Triyani, 2005).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Konsumsi Pangan Berdasarkan Jenis Bahan Makanan Sumber Energi

Jenis Bahan Makanan Sumber Energi		Frekuensi Konsumsi Pangan										Total	
		1-3x sehari		4-6x seminggu		1-3x seminggu		1x dalam 2 minggu		Tidak pernah			
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Karbohidrat	Nasi	55	100	-	-	-	-	-	-	-	-	55	100
	Roti	-	-	20	45,5	25	54,54	6	10,9	-	-	55	100
	Mie	-	-	15	27,27	32	58,2	8	14,54	-	-	55	100
	Ubi	-	-	-	-	1	1,8	-	-	54	98,18	55	100
	Ayam	-	-	11	20,0	20	36,4	24	43,63	-	-	55	100
Protein	Telur	1	1,8	41	74,5	12	21,8	1	1,8	-	-	55	100
	Daging	-	-	5	9,1	20	36,4	30	54,54	-	-	55	100
	Ikan Basah	2	3,6	45	81,8	8	14,5	-	-	-	-	55	100
	Telur	-	-	-	-	-	-	10	18,18	45	81,8	55	100
	Tempe	-	-	-	-	15	27,27	15	27,27	25	45,45	55	100
	Ikan Teri	-	-	-	-	18	32,72	25	45,45	12	21,9	55	100

Sumber : Olahan Data Primer

Tabel 2 menunjukkan bahwa jenis sayuran yaitu daun ubi, kangkung umumnya dikonsumsi 1-3x sehari, sedangkan bayam 4-6x seminggu wortel, sawi dan buncis dikonsumsi 1-3x seminggu, sedangkan gori dan kacang panjang jarang dikonsumsi.

Kelompok pangan buah-buahan seperti pepaya, jeruk umumnya dikonsumsi 1-3x seminggu, sedangkan apel, semangka dan pear jarang dikonsumsi. Selanjutnya, dari 55 penderita gagal ginjal hemodialisa, semuanya (100%) menggunakan garam dalam bahan makanan.

Sayur merupakan sumber vitamin dan mineral, akan tetapi pada gagal ginjal mengkonsumsi sayur harus dibatasi terutama sayur rendah kalium. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sayuran yang dikonsumsi adalah daun ubi dan kangkung umumnya dikonsumsi 1-3x sehari, bayam di konsumsi 4-5x seminggu, wortel, sawi, buncis

umumnya di konsumsi 1-3x seminggu, sedangkan gori dan kacang panjang jarang dikonsumsi, dan yang tidak pernah mengkonsumsi sayur adalah sebesar 5,45 %. Hal ini menunjukkan yang dikonsumsi penderita GGH jenis

sayuran umumnya bersumber kalium tinggi (tidak sesuai dengan standar). Hiperglikemia merupakan urutan ketujuh penyebab kematian pasien gagal ginjal dengan hemodialisa sebesar 3,9% yang disebabkan asupan kalium yang tinggi (Kride, 1997). Kebutuhan kalium pada penderita hanya dianjurkan tidak mengkonsumsi sayuran yang bersumber kalium tinggi (umumnya sayuran yang berwarna hijau).

Pengendalian kalium dalam diet bagi penderita gagal ginjal yang menjalani hemodialisa mungkin merupakan segi yang sulit dalam melaksanakan tindakan diet. Kalium ditemukan hampir pada semua makanan dan yang paling disayangkan adalah bahwa makanan yang menjadi pilihan untuk diet yang rendah natrium serta rendah protein, yaitu: buah-buahan dan sebagian besar sayuran, terpaksa juga dibatasi mengingat kandungan kaliumnya yang tinggi. Apabila masukan kalium harus dibatasi pula,

diet ginjal tersebut akan semakin sulit diterima penderita. Salah satu cara untuk membatasi masukan kalium tanpa mengurangi akseptabilitas terhadap diet, adalah dengan proses perkolasi (baeching) sayuran. Sebagian besar kalium dapat dikeluarkan dari sayuran dengan merendam sayuran di dalam sejumlah besar air untuk waktu yang lama dan kemudian setelah itu air rendaman dibuang, masak sayuran ini dalam sejumlah besar air yang baru (Hartono, 1990).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Konsumsi Pangan Berdasarkan Jenis Sayuran

Jenis Sayuran	Frekuensi Makanan Perminggu										Total	
	1-3x sehari		4-6x seminggu		1-3x seminggu		Jarang		Tidak pernah			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sayuran rendah kalium (sesuai anjuran)												
Labu / jelok	2	3,6	10	18,8	31	56,5	3	5,4	3	5,4	55	100
Jipang	-	-	9	16,4	3	5,45	40	72,72	3	5,4	55	100
Wortel	-	-	14	25,5	30	54,54	8	14,54	3	5,4	55	100
Sayuran tinggi kalium (tidak sesuai anjuran)												
Bayam	4	7,8	20	36,36	18	32,72	10	23,9	3	5,4	55	100
Kangkung						23,9	9	16,36	3	5,4	55	100
Daun ubi	35	63,6	10	23,9	5	9,09	2	3,65	3	5,4	55	100
Sawi	-	-	-	-	35	63,63	20	36,36	3	5,4	55	100
Buncis	-	-	-	-	20	36,36	25	45,45	7	12,72	55	100
Gori	-	-	-	-	1	1,81	40	72,72	11	20	55	100
Kacang panjang	-	-	-	-	5	9,09	35	63,65	15	27,27	55	100

Sumber : Olahan Data Primer

Jenis buah yang disarankan di rumah sakit adalah buah pepaya karena buah pepaya tidak mengandung banyak air. Hasil penelitian menunjukkan jenis buah pepaya, jeruk umumnya dikonsumsi 1-3x seminggu, sedangkan apel, semangka dan pear jarang dikonsumsi dan yang tidak pernah mengonsumsi buah sebesar 49,09%.

Selain mengonsumsi air putih, minuman/air yang dikonsumsi oleh responden harus disesuaikan dengan anjuran rumah sakit. Yang diperbolehkan yaitu susu, teh manis.

Jenis susunya juga telah dianjurkan yaitu susu nefrisol.

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa jenis minuman seperti air putih umumnya dikonsumsi 3-5x sehari, susu nefrisol dan teh manis umumnya dikonsumsi 1-2x seminggu. Dipakai dalam mengonsumsi air minum adalah harga ½ gelas sekali minum apabila diukur pakai gelas ukur ± 100ml. Harganya mahal sehingga responden tidak mampu untuk membeli dan ada yang tidak suka minum susu. Dalam mengonsumsi susu, air sebagai pelarutnya juga harus sedikit yaitu

100ml mengingat minum air harus dipatuhi dan ada juga responden dalam mengonsumsi susu seperti halnya makan bubur hanya sedikit saja airnya.

Jumlah air yang dikonsumsi responden berdasarkan urine yang keluar yang paling banyak dengan kategori lebih 50,9% dan kategori cukup 45,5%. Hal ini disebabkan karena sebagian responden tidak sanggup menahan haus apalagi kalau hari panas. Sebagian responden dapat mengatasi rasa hausnya seperti : mandi, kumur-kumur dengan es batu dan kalau

responden minum dengan air dingin agar tidak merasa haus lagi. Walaupun ada berlebih minum air mereka mengadakan kegiatan seperti berjalan dengan memakai jaket.

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Frekuensi Makanan dan Jenis Makanan Buah Pasien GGH di RSUD dr. Pirngadi Medan

Jenis Bahan Makanan	Frekuensi Makanan Perminggu										Total	
	1-3X sehari		4-5X seminggu		1-3X seminggu		Jarang		Tidak pernah			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Pepaya	-	-	-	-	23	41,8	5	9,1	27	49,09	55	100
Jeruk	-	-	-	-	20	36,36	8	14,54	27	49,09	55	100
Apel	-	-	2	3,63	3	5,45	23	41,8	27	49,09	55	100
Semangka	-	-	-	-	-	-	28	50,90	27	49,09	55	100
Pear	-	-	-	-	3	5,45	25	45,45	27	49,09	55	100
Nenas	-	-	-	-	4	7,27	24	43,63	27	49,09	55	100,0

Sumber : Olahan Data primer

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Makan dan Jenis Minuman Pasien GGH Rawat jalan di RSUD dr. Pirngadi Medan, Tahun 2009

Sementara itu, volume urine yang dikumpulkan dalam 24 jam pada kisaran 50-500ml dengan rata-rata urin yang keluar sebesar 158,2 ml.

Jenis Minuman	Frekuensi Minum							
	< 1-3x sehari		1-3x sehari		> 1-3x sehari		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Air putih	4	7,27	25	45,5	26	47,3	55	100
Susu nefrisol	4	7,27	25	45,5	26	47,3	55	100
Teh manis	4	7,27	25	45,5	26	47,3	55	100

Sumber : Olahan Data Primer

Konsumsi Zat Gizi

Dari 55 orang penderita gagal ginjal hemodialisa yang diteliti berdasarkan *food recall* 2 x 24 jam konsumsi energi penderita GGH berkisar 1064,5 – 2361,4 kal dengan rata-rata konsumsi energi sebesar 1712,9 kal. Sebanyak 80% subjek memiliki konsumsi energi pada kriteria tidak baik. Hanya 20% subjek yang konsumsi energinya berkategori baik. Sementara itu, konsumsi protein berada pada kisaran 24,9 – 82 gr dengan

Untuk asupan kalium, dari hasil penelitian terungkap bahwa semua subjek mengonsumsi kalium dengan kategori tidak baik.

Manusia membutuhkan energi untuk mempertahankan hidup guna menunjang proses pertumbuhan dan melakukan aktivitas harian. Fungsi energi bagi tubuh adalah untuk mempertahankan proses kerja tubuh dan menjalankan aktivitas fisik setiap hari (Suryani,2002).

Dari tabel 4.14 dapat diketahui bahwa asupan energi responden yang terbanyak dengan kategori tidak baik. Hal ini dikarenakan pola makan sumber energi yang dikonsumsi kurang beraneka ragam sehingga kebutuhan tubuh akan energi kurang terpenuhi, responden hilang nafsu makan terkadang ada mual dan muntah.

Penelitian Kalantar-Zadeh *et al* (2004) terhadap 331 penderita gagal ginjal kronik HD diperoleh bahwa sekitar 124 penderita (38%) yang mengalami anoreksia berpengaruh terhadap asupan energinya yang pada akhirnya berpengaruh terhadap kualitas hidup.

Protein mempunyai fungsi dalam tubuh seperti menyediakan bahan-bahan yang penting peranannya untuk pertumbuhan dalam memelihara jaringan tubuh, mengatur keseimbangan air, pembentukan anti bodi dan memberikan tenaga jika kebutuhannya tidak dapat dipenuhi oleh karbohidrat dan lemak (Almatsier, 2003).

Jumlah protein yang dikonsumsi responden paling banyak dikategorikan tidak baik 72,72%. Hal ini disebabkan responden terjadi gangguan gastrointestinal, yaitu: hilang nafsu makan, terkadang ada mual, dan muntah. Sama halnya dengan jumlah energi. Sumber protein yang dikonsumsi paling banyak adalah dari jenis ikan 81,8% dan telur 74,50%, ini disebabkan ikan dan telur mudah didapat dan terjangkau.

PENUTUP

Simpulan

1. Pasien penderita gagal ginjal yang menjalani hemodialisa kebanyakan berusia antara 54 dan 62 tahun.
2. Pola makan penderita gagal ginjal hemodialisa berdasarkan jenis, jumlah, frekuensi makanan yang dikonsumsi belum baik.

3. Asupan energi, protein, natrium dan kalium berada pada kategori tidak baik. Masih banyak pasien yang mengkonsumsi sayuran dan buah-buahan yang mengandung kalium tinggi dan makanan yang menggunakan garam dapur (garam natrium).
4. Asupan air cukup banyak mengakibatkan responden mengalami oedema terutama di daerah perut, sehingga perut kelihatan membesar.

Saran

1. Perlu peningkatan gizi yang sesuai dengan anjuran dan kesadaran pasien gagal ginjal melalui penyuluhan oleh bagian gizi maupun dokter RSUD. dr. Pirngadi Medan.
2. Perlu dibuat menu (hari/minggu/10hari) baik pasien yang mampu keluarganya. Sehingga penyelenggaraan makanan lebih teratur baik dari segi : jenis, jumlah maupun frekuensi dari menu yang disajikan pengolahannya.
3. Bagi pasien yang menderita gagal ginjal supaya mematuhi apa yang dianjurkan pihak rumah sakit demi tercapainya asupan zat gizi (energi, protein, kalium, natrium dan air) agar terciptanya kualitas hidup dan tetap menjalani hemodialisa.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S. (2006). *Pemilihan Diet*. Edisi Baru, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Hartono, A. 1991. *Prinsip Diet Penyakit Ginjal*. Penerbit Arcan, Jakarta.
- Lumenta, NA dkk. 1992. *Penyakit Ginjal*. Penerbit PT. BPK Gunung Mulia.
- Sapri, A. 2004. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan dalam Mengurangi Asupan Cairan pada*

Penderita GGK yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung. Dapat diakses di <http://www.dostoc.com/docs/6849068/Asuhan-Gagal-Ginjal-Kronik>, dibuka pada tanggal 6 Mei 2009.

- Sidabutar, S.P. 1992. Gizi Pada Gagal Ginjal Kronik. perhimpunan Nefrologi Indonesia, Jakarta
- Susalit, E. 2008. Jurnal Medika Nusantara. Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.
- Vita Health. 2008. *Gagal Ginjal*. PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- R.S Dr.Cipto Mangunkusumo. 1978. Penuntun Diet. PT. Gramedia, Jakarta