

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit ginjal kronik (PGK) adalah progresifitas penyakit pada ginjal berupa kelainan struktur dan atau penurunan fungsi ginjal akibat penyakit yang beragam (KDIGO, 2013). PGK dapat berakhir menjadi gagal ginjal, sehingga memerlukan terapi pengganti ginjal berupa hemodialisis (HD), CAPD (*continuous ambulatory peritoneal dialysis*), dan transplantasi ginjal (Suwitra, 2006).

Saat ini penyakit ginjal kronik merupakan masalah kesehatan karena insidennya terus meningkat. Menurut *United States Renal Data System* (USRDS) di Amerika Serikat, prevalensi PGK meningkat sebesar 20-25% setiap tahunnya (USRDS, 2012). Tahun 2010, tercatat sebanyak 116.946 penderita yang memulai terapi pengganti ginjal dari total penderita PGK yang mencapai 594.374 jiwa (USRDS, 2012). Di Indonesia, pasien PGK yang menjalani hemodialisis mengalami peningkatan. Berdasarkan survei oleh Perhimpunan Nefrologi Indonesia (PENEfri) terdapat 18 juta orang di Indonesia menderita PGK. Menurut laporan *Indonesia Renal Registry* (IRR) tahun 2014, jumlah pasien baru yang menjalani HD meningkat dari tahun ke tahun, tetapi pasien yang masih aktif tidak sejalan dengan bertambahnya pasien baru (IRR, 2014). PGK diklasifikasikan berdasarkan estimasi Laju Filtrasi Glomerulus (LFG), terdapat lima stadium PGK (Melissa E. staufer et al, 2014). Tahap paling umum yang menyebabkan gagal ginjal kronik adalah stadium 3, stadium 4 dan dialisis (Eriksson et al, 2016).

Ginjal berfungsi mempertahankan homeostasis dengan mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit, osmolaritas cairan tubuh, volume plasma, keseimbangan asam basa, mengeksresikan produk sisa metabolisme, mengeksresikan senyawa asing seperti obat, menghasilkan renin, mengubah vitamin D menjadi bentuk aktifnya, dan menghasilkan eritropoietin (EPO) (Sherwood L, 2002).

Eritropoietin merupakan hormon yang merangsang terjadinya proses eritropoiesis oleh sumsum tulang, pada PGK proses eritropoiesis terganggu karena sekresi eritropoietin tidak adekuat sehingga terjadi anemia pada PGK (Hoffbrand AV, 2002).

Penderita PGK mempunyai risiko kematian lebih tinggi dibandingkan populasi normal. Banyak faktor yang berkontribusi terhadap tingginya risiko kematian seperti hipertensi, diabetes melitus tipe 2, kardiovaskular, glomerulonephritis, dan anemia (Eriksson et al, 2016).

Mitrache C (2001) mendapatkan 42% pasien anemia mengalami malnutrisi yang disebabkan oleh berbagai faktor seperti asupan makanan tidak adekuat, respon katabolisme, prosedur dialisis, inflamasi kronis sehingga mencetuskan hiperkatabolisme, anoreksia, perdarahan, *oxidative stress*, serta gangguan metabolisme dan endokrin (Caimi G, et al., 2005).

Malnutrisi umumnya terjadi pada pasien PGK, pada PGK yang menjalani dialisis dapat terjadi malnutrisi ringan sampai sedang (18% - 59%) dan malnutrisi berat (8% - 37%) (Goldstein-fuchs D J, 2014).

Menurut *American Society for Parenteral and Enteral Nutrition* (ASPEN) penilaian status gizi merupakan suatu proses komprehensif dan teliti dalam menentukan status gizi, salah satu instrumen penilaian status gizi yaitu *Subjective Global Assessment* (SGA).

Kejadian anemia pada pasien PGK yang menjalani hemodialisa di US tahun 2007-2010 sebanyak 15%. Angka kejadian anemia meningkat sesuai dengan penurunan fungsi ginjal atau peningkatan stadium gagal ginjal, seperti hasil penelitian Stauffer.M.E yang mendapatkan stadium I (8,4%) dan stadium V (53,4%). Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Hakim Yasir AH (2016) hal ini dikarenakan adanya penurunan kadar eritropoietin dan kadar hemoglobin pada penderita PGK stadium V yang menjalani HD.

Menjaga kesehatan dalam agama Islam merupakan bagian dari pelaksanaan syariat Islam yang hanya dapat ditegakkan oleh orang-orang yang memiliki tubuh yang sehat, sehingga mereka dapat berfikir dan menganalisa serta memilih mana yang benar dan mana yang salah (Lismanto, 2012).

Islam menjelaskan tentang *maqashid al-Syariat* yang berarti makna dan tujuan yang dikehendaki syarak dalam mensyariatkan suatu hukum bagi kemaslahatan umat manusia. Lima kemaslahatan tersebut meliputi *hifdz al-Din* (memelihara agama), *hifdz al-Nafs* (memelihara jiwa), *hifdz al-Nasl* (memelihara keturunan atau kehormatan), *hifdz al-Aql* (memelihara akal) dan *hifdz al-Maal* (memelihara harta) (Zuhroni, 2010). Penderita PGK yang menjalani HD akan mengalami hambatan pada beberapa kemaslahatan.

Untuk mencapai hidup yang sehat, Islam mengajarkan bahwa dalam menjaga pola makan harus memenuhi prinsip halalan *thoyyiban* sebagaimana yang dinyatakan dalam ayat-ayat Al-Qur'an (Wahyudi M N, 2015). Selama penderita menjalani proses HD, asupan nutrisi merupakan faktor yang tidak boleh diabaikan.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang masalah, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan kadar hemoglobin (Hb) dengan status gizi pada pasien yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Anna Medika Bekasi dan tinjauannya dari sisi Islam.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Berapakah rerata kadar hemoglobin (Hb) pada pasien yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Anna Medika Bekasi?
2. Bagaimana status gizi pada pasien yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Anna Medika Bekasi?
3. Apakah ada hubungan kadar Hb dengan status gizi pada pasien yang menjalani terapi di Rumah Sakit Anna Medika Bekasi?
4. Bagaimana pandangan Islam tentang hubungan kadar hemoglobin dengan status gizi pada pasien hemodialisis di Rumah Sakit Anna Medika Bekasi?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor apa saja yang dapat menyebabkan pasien PGK menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Anna Medika Kota Bekasi dan tinjauannya dari sisi Islam.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi kadar hemoglobin pada pasien yang menjalani hemodialisis.
2. Mengetahui status gizi pada penderita yang menjalani hemodialisis.
3. Mengetahui hubungan kadar hemoglobin dengan status gizi pada pasien yang menjalani hemodialisis.
4. Mengetahui pandangan Islam tentang hubungan kadar hemoglobin dengan status gizi pada pasien yang menjalani hemodialisis.

1.5 Manfaat Penelitian

A. Bagi penulis

1. Menambah pengetahuan tentang terjadinya anemia pada pasien hemodialisis dilihat dari ilmu kedokteran dan pandangan Islam.
2. Menambah pengetahuan tentang pentingnya menilai status gizi pada pasien PGK yang menjalani hemodialisis.
3. Meningkatkan keterampilan dan kemampuan dalam menulis ilmiah dan berpikir logis serta aplikatif dalam memecahkan masalah ilmiah.
5. Menambah pengetahuan mengenai hukum Islam dalam penerapannya di bidang kedokteran sehingga mendukung terciptanya dokter muslim yang baik.
6. Memenuhi salah satu persyaratan kelulusan sebagai dokter muslim di Fakultas Kedokteran Universitas YARSI.

B. Bagi masyarakat

Diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan pengetahuan masyarakat dalam memahami ilmu kedokteran dan pandangan Islam

tentang hubungan kadar hemoglobin dengan status gizi pada pasien hemolisis.

C. Bagi Universitas YARSI

1. Diharapkan dapat memberikan informasi serta menjadi bahan rujukan dan masukan bagi civitas akademika Universitas YARSI.
2. Diharapkan dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan, mampu menjadi tambahan kepustakaan mengenai angka kejadian anemia pada pasien hemodialisi ditinjau dari kedokteran dan islam.
3. Diharapkan dapat menambah perbendaharaan karya tulis ilmiah bagi Universitas YARSI.