

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Gagal ginjal kronik (GGK) atau penyakit ginjal tahap akhir adalah destruksi struktur ginjal yang progresif dan terus- menerus. Fungsi ginjal yang tidak dapat pulih dimana kemampuan tubuh untuk mempertahankan keseimbangan metabolik dan cairan elektrolit mengalami kegagalan yang menyebabkan uremia (Nuramaa, 2014).

GGK merupakan penyakit yang terjadi karena kerusakan ginjal selama lebih dari 3 bulan berdasarkan kelainan patologis atau bertanda kerusakan seperti proteinuria. Jika ada tanda kerusakan ginjal, diagnosis penyakit ginjal kronis ditegakkan jika nilai laju filtrasi glomerulus (LFG) kurang dari 60ml/menit/1,73m<sup>2</sup> (Syamsudin, 2011).

Prevalensi GGK menurut *United State Renal Data System* (USRDDS) pada tahun 2009 adalah sekitar 10-13 % didunia. Indonesia merupakan negara dengan prevalensi penyakit GGK yang cukup tinggi, yaitu sekitar 30,7 juta penduduk. Menurut data PT Askes, ada sekitar 14,3 juta orang penderita gagal ginjal tahap akhir yang saat ini menjalani pengobatan (Nuramaa dkk, 2014).

Data Dinas Kesehatan D.I. Yogyakarta menyebut bahwa sepanjang tahun 2009 terdapat 461 kasus baru penyakit GGK yang terbagi atas kota Yogyakarta 175 kasus, Kabupaten Bantul 73 kasus, Kabupaten Kulonprogo

45 kasus dan Kabupaten Sleman 168 kasus, serta pasien yang meninggal di kota Jogja 19 orang, Bantul 8 orang, Kulon progo 45 orang, Sleman 23 orang (Kementrian Kesehatan RI, 2011).

Pelayanan asuhan gizi pada pasien gagal ginjal kronik selama ini belum maksimal. Hal ini disebabkan antara lain belum seluruh pasien gagal ginjal kronik mendapat PAGT (Proses Asuhan Gizi Terstandar) dan juga rendahnya asupan makan pada pasien hemodialisis disebabkan oleh faktor internal dan eksternal pasien. Salah satu penyebab faktor internal karena pasien mengalami anoreksia dan mual karena proses dialisis yang dialaminya, oleh sebab itu pasien mengalami penurunan nafsu makan yang berat (Herawati, 2014).

Penderita gagal ginjal dengan hemodialisis inadekuat akan meningkatkan keluhan mual dan muntah, ditambah pembatasan diet serta depresi akan memperburuk asupan gizi. Salah satu penyebab penurunan asupan makan pada penderita hemodialisis adalah karena HD yang tidak adekuat atau inadekuat. Hal tersebut terjadi akibat dari manifestasi uremia pada saluran pencernaan yang ditandai dengan mual, muntah, anoreksia, dan penurunan berat badan, serta data ditemukan perubahan bau napas menjadi bau amonia (Price dan Wilson, 2012).

Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) sebagai salah satu tindakan primer yang harus dilakukan ahli gizi pada pasien gagal ginjal kronis dengan

kondisi malnutrisi sehingga penurunan status gizi lebih lanjut dan komplikasi penyakit dapat dicegah atau diminimalkan (Susetyowati dkk, 2017).

Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) adalah suatu metode pemecahan masalah yang sistematis, dimana dietisien profesional menggunakan cara berpikir kritisnya dalam membuat keputusan untuk menangani masalah yang berkaitan dengan gizi, sehingga dapat memberikan asuhan gizi yang aman, efektif, dan berkualitas. PAGT disusun sebagai upaya peningkatan kualitas pemberian asuhan gizi. Menurut *National Academy of Science's – Institute of Medicine (IOM)*, kualitas pelayanan adalah tingkatan pelayanan kesehatan untuk individu dan populasi yang mengarah kepada tercapainya hasil kesehatan yang diinginkan, sesuai dengan pengetahuan profesional (Wahyuningsih,2013)

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana pelaksanaan proses asuhan gizi terstandar pada pasien rawat inap dengan penyakit Gagal Ginjal Kronik di RSUD Panembahan Senopati

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Melaksanakan proses asuhan gizi terstandar pada pasien rawt inap dengan penyakit Gagal Ginjal Kronik di RSUD Panembahan Senopati

## 2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya resiko malnutrisi berdasarkan hasil penapisan gizi pada pasien gagal ginjal kronik dengan menggunakan form skrinning standar di RSUD Panembahan Senopati Bantul
- b. Diketuainya keadaan yang tidak normal berdasarkan hasil pengkajian gizi pada pasien gagal ginjal kronik meliputi antropometri, biokimia, fisik/klinik, dan riwayat makan di RSUD Panembahan Senopati Bantul
- c. Diketuainya masalah, penyebab dan tanda yang dialami pasien gagal ginjal kronik berdasarkan hasil pengkajian gizi di RSUD Panembahan Senopati Bantul
- d. Diketuainya manajemen intervensi gizi pada pasien gagal ginjal kronik di RSUD Panembahan Senopati Bantul
- e. Diketuainya tingkat pemahaman pasien melalui edukasi gizi pada pasien gagal ginjal kronik di RSUD Panembahan Senopati Bantul
- f. Diketuainya keberhasilan intervensi gizi melalui monitoring dan evluasi pada pasien gagal ginjal kronik di RSUD Panembahan Senopati Bantul

### **D. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup peneltian asuhan gizi pada pasien gagal ginjal di RSUD Panembahan Senopati Bantul adalah gizi bidang gizi klinik.

## **E. Manfaat Penelitian**

### 1. Manfaat Teoritis

- a. Memberikan sumbangan dalam upaya pengembangan wawasan keilmuan di bidang gizi klinik, khususnya dalam Proses Asuhan Gizi Terstandar pada penyakit gagal ginjal kronik.
- b. Menambah wacana dan sumber referensi bagi penderita gagal ginjal kronik tentang Proses Asuhan Gizi Terstandar
- c. Dapat menambah pengetahuan tentang proses asuhan gizi terstandar pada pasien gagal ginjal kronik serta dapat digunakan untuk melakukan penatalaksanaan asuhan gizi di RSUD Panembahan Senopati Bantul maupun unit kesehatan yang lain.

### 2. Manfaat Praktis

- a. Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan pengalaman dalam memberikan asuhan gizi pada pasien gagal ginjal kronik.
- b. Penelitian ini diharapkan memberikan informasi mengenai asuhan gizi pada pasien gagal ginjal kronik yang nantinya dapat menambah wawasan untuk pemberian asuhan gizi pada pasien.

## **F. Keaslian Penelitian**

1. Vania Wafiqah Syafitri(2018) dengan judul Asuhan Gizi Pasien Diabetes Melitus Tipe II di RS PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta.

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan rancangan studi kasus. Penelitian ini dilaksanakan di RS PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta sedangkan penelitian saya dilaksanakan di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Teknik pengolahan dan analisis data meliputi data antropometri yaitu menggunakan estimasi tinggi badan untuk menentukan berat badan ideal sedangkan pada penelitian saya yaitu identitas pasien ditabulasi dan dianalisis secara deskriptif dan data antropometri disajikan dalam bentuk tabel dan dianalisis secara deskriptif. Data biokimia, fisik, klinis, dan riwayat gizi pada penelitian Vania disajikan dalam bentuk tabel dan dianalisis secara deskriptif. Data diagnosis gizi disajikan dalam bentuk tabel dan dianalisis secara deskriptif. Data intervensi dianalisis secara deskriptif. Data monitoring dan evaluasi disajikan dalam bentuk tabel dan dianalisis secara deskriptif.

2. Tania Wijayanti (2012) dengan judul Studi Kualitatif Proses Asuhan Gizi Terstandar di ruang rawat inap rumah sakit St. Elizabeth Semarang.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang dilakukan dengan pendekatan kualitatif. Lokasi penelitian Tania yaitu di rumah sakit St. Elizabeth Semarang sedangkan penelitian saya dilaksanakan di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Subyek penelitian dipilih dengan metode

*purposive sampling* dengan sasarannya yaitu dietisien rawat inap rumah sakit St. Elizabeth Semarang sedangkan pada penelitian saya subyeknya yaitu pasien di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Metode yang digunakan yaitu observasi partisipasi kemudian dianalisis secara deskriptif kemudian indepth interview dilakukan kepada seluruh dietisien rumah sakit sedangkan pada penelitian saya menggunakan wawancara langsung pada subyek, pengambilan data sekunder dari rekam medis dan pengukuran antropometri dengan LILA dan Tinggi lutut.

3. Nadia Ali (2018) dengan judul Asuhan Gizi pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di RS PKU Muhammadiyah Bantul.

Penelitian ini merupakan penelitian observasional deskriptif dengan desain studi kasus. Penelitian ini dilaksanakan di RS PKU Muhammadiyah Bantul sedangkan penelitian saya dilaksanakan di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Metode pengumpulan data pada penelitian Nadia dengan menggunakan pencatatan rekam medis, observasi dan wawancara langsung dengan pasien dan keluarga pasien. Metode pengolahan data pada penelitian Nadia adalah analisis secara deskriptif.