

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gagal Ginjal Kronis (GGK) adalah gangguan fungsi ginjal yang bersifat progresif dan *irreversible* dimana tubuh tidak dapat mempertahankan metabolisme dan menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit, sehingga terjadi peningkatan ureum. Pasien gagal ginjal kronis bersifat permanen, tidak dapat disembuhkan, dan memerlukan perawatan jangka panjang seperti transplantasi ginjal, dialisis peritoneal, hemodialisis, dan rawat jalan dalam waktu yang lama (Black, 2014). Gagal ginjal kronis adalah penurunan fungsi ginjal secara bertahap selama beberapa bulan atau tahun. Gagal ginjal kronis didefinisikan sebagai kerusakan dan/atau penurunan laju filtrasi glomerulus (LFG) kurang dari 60mL/mnt/1,73 m² selama minimal 3 bulan (Kidney Disease Improving Global Outcome, KDIGO, 2012 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management).

Gagal ginjal kronis merupakan masalah kesehatan di negara berkembang yang berada di Asia Tenggara dan tercatat lebih dari dua miliar kasus gagal ginjal kronis (Siahaan W, 2016). Gagal ginjal kronis termasuk kedalam sepuluh besar penyakit tidak menular di Indonesia. Berdasarkan data Riskesdas (Kemenkes RI, 2013), prevalensi gagal ginjal kronis pada penduduk Indonesia dengan populasi umur ≥ 15 tahun sebesar 0,2% dan pada penduduk Jawa Tengah sebesar 0,3%. Berdasarkan data

Risikesdas (Kemenkes RI, 2018), prevalensi gagal ginjal kronis berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk Indonesia dengan populasi umur ≥ 15 tahun sebesar 0,38% dan pada penduduk Jawa Tengah sebesar 0,42%. Hal tersebut menunjukkan adanya kenaikan prevalensi gagal ginjal kronis dari tahun 2013 ke tahun 2018 pada penduduk Indonesia sebesar 0,18% dan pada penduduk Jawa Tengah sebesar 0,12%.

Lanjut usia atau lansia merupakan kelompok penduduk berusia 60 tahun keatas. Perubahan pada fungsi ginjal seiring dengan penuaan meningkatkan kerentanan lansia untuk mengalami gangguan fungsi dan gagal ginjal, perubahan aliran darah ginjal, filtrasi glomerulus, dan kebersihan ginjal pada gagal ginjal meningkatkan resiko terjadinya perubahan terkait pengobatan.

Pada profil RSUD Muntilan tahun 2019, gagal ginjal kronis termasuk dalam peringkat 10 besar penyebab kematian rawat inap. RSUD Muntilan merupakan rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan bagi pasien gagal ginjal kronis. Pelayanan kesehatan bagi pasien gagal ginjal kronis di RSUD Muntilan berupa pemeriksaan fungsi ginjal (pemeriksaan ureum, kreatinin, asam urat), pelayanan cuci darah bagi pasien gagal ginjal kronis rawat jalan dan rawat inap, pelayanan asuhan gizi bagi pasien gagal ginjal kronis rawat jalan dan rawat inap.

Pelayanan asuhan gizi pada pasien Gagal Ginjal Kronis (GGK) perlu dilakukan untuk mencegah penurunan dan mempertahankan status gizi akibat masalah malnutrisi yang sering terjadi pada pasien Gagal Ginjal

Kronis (GGK) karena asupan zat gizi inadeguat. Asupan gizi pasien harus sesuai dengan kebutuhan agar tidak meningkatkan keparahan penyakit Gagal Ginjal Kronis (GGK) yang diderita, sehingga pasien perlu mendapatkan penatalaksanaan gizi yang tepat untuk menjaga status gizi yang optimal. Tujuan penatalaksanaan diet pada Gagal Ginjal Kronis (GGK) adalah memenuhi kebutuhan energi sesuai kondisi pasien dan penurunan kebutuhan protein pada pasien pre hemodialisis dan peningkatan kebutuhan protein pada pasien dengan hemodialisis.

Dari latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) pada Pasien Gagal Ginjal Kronis (GGK) dengan Anemia dan Hipertensi Urgensi di RSUD Muntilan”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang, maka peneliti merumuskan masalah penelitian yaitu: “Bagaimanakah pelaksanaan Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) pada pasien Gagal Ginjal Kronis (GGK) dengan Anemia dan Hipertensi Urgensi rawat inap di RSUD Muntilan?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pelaksanaan Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) pada pasien Gagal Ginjal Kronis (GGK) dengan Anemia dan Hipertensi Urgensi rawat inap di RSUD Muntilan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui risiko malnutrisi berdasarkan hasil skrining gizi pada pasien Gagal Ginjal Kronis (GGK) dengan Anemia dan Hipertensi Urgensi di RSUD Muntilan.
- b. Mengetahui kondisi pasien berdasarkan hasil pengkajian gizi yang ditinjau dari antropometri, biokimia, fisik/klinis, dan riwayat makan pada pasien Gagal Ginjal Kronis (GGK) dengan Anemia dan Hipertensi Urgensi di RSUD Muntilan.
- c. Mengetahui diagnosis gizi berdasarkan *problem*, *etiologi*, dan *symptom* pada pasien Gagal Ginjal Kronis (GGK) dengan Anemia dan Hipertensi Urgensi di RSUD Muntilan.
- d. Mengetahui intervensi gizi berdasarkan diagnosis gizi pada pasien Gagal Ginjal Kronis (GGK) dengan Anemia dan Hipertensi Urgensi di RSUD Muntilan.
- e. Mengetahui pemahaman diet berdasarkan hasil edukasi gizi atau konseling gizi pada pasien Gagal Ginjal Kronis (GGK) dengan Anemia dan Hipertensi Urgensi di RSUD Muntilan.
- f. Mengetahui keberhasilan intervensi gizi berdasarkan parameter monitoring dan evaluasi gizi pada pasien Gagal Ginjal Kronis (GGK) dengan Anemia dan Hipertensi Urgensi di RSUD Muntilan.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup dari penelitian berjudul “Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) pada Pasien Gagal Ginjal Kronis (GGK) dengan

Anemia dan Hipertensi Urgensi Rawat Inap di RSUD Muntilan” merupakan bidang gizi klinik.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian berjudul “Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) pada Pasien Gagal Ginjal Kronis (GGK) dengan Anemia dan Hipertensi Urgensi Rawat Inap di RSUD Muntilan” diharapkan bermanfaat untuk bahan penelitian lebih lanjut dan referensi mengenai asuhan gizi pada pasien Gagal Ginjal Kronis (GGK).

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pasien dan Keluarga Pasien Gagal Ginjal Kronis

Penelitian berjudul “Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) pada Pasien Gagal Ginjal Kronis (GGK) dengan Anemia dan Hipertensi Urgensi Rawat Inap di RSUD Muntilan” diharapkan dapat memberikan informasi tambahan bagi pasien dan keluarga pasien tentang penanganan pasien Gagal Ginjal Kronis (GGK) berdasarkan Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) yang telah dilaksanakan.

b. Bagi Institusi Pendidikan Kesehatan

Penelitian berjudul “Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) pada Pasien Gagal Ginjal Kronis (GGK) dengan Anemia dan Hipertensi Urgensi Rawat Inap di RSUD Muntilan”

diharapkan dapat memberikan kepustakaan tambahan dan sumber acuan bagi penelitian selanjutnya.

c. Bagi RSUD Muntilan

Penelitian berjudul “Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) pada Pasien Gagal Ginjal Kronis (GGK) dengan Anemia dan Hipertensi Urgensi Rawat Inap di RSUD Muntilan” diharapkan dapat memberikan saran atau masukan untuk pelaksanaan Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) pada pasien Gagal Ginjal Kronis (GGK) di RSUD Muntilan.

F. Keaslian Penelitian

1. Ria Dewi Fransiska (2019) dengan judul Proses Asuhan Gizi Terstandar pada Pasien Gagal Ginjal Kronis di RSUD Pandan Arang Boyolali.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan rancangan studi kasus. Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Arang Boyolali. Persamaan penelitian saya dengan penelitian Ria adalah penyakit pasien, metode pengumpulan data, dan rancangan penelitian. Sedangkan perbedaan penelitian saya dengan penelitian Ria adalah tempat penelitian, waktu penelitian, dan kondisi fisik pasien.

2. Ega Meilasari (2021) dengan judul Proses Asuhan Gizi Terstandar pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Stadium V dengan Hiperkalemia, Akut Abdomen, dan Leukositosis di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif observasional dengan rancangan studi kasus. Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul. Persamaan penelitian saya dengan penelitian Ega adalah penyakit pasien, metode pengumpulan data, dan rancangan penelitian. Sedangkan perbedaan penelitian saya dengan penelitian Ega adalah tempat penelitian, waktu penelitian, kondisi fisik pasien, dan penyakit penyerta pasien.

3. Nila Reswari Haryana dan Triola Chairunnisa (2021) dengan judul Proses Asuhan Gizi Terstandar pada *Chronic Kidney Disease Stage V*, Diabetes Melitus II, Anemia dan Pseudoaneurisma.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan rancangan studi kasus. Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Universitas Sumatera Utara. Persamaan penelitian saya dengan penelitian Nila dan Triola adalah penyakit pasien, metode pengumpulan data, dan rancangan penelitian. Sedangkan perbedaan penelitian saya dengan penelitian Nila dan Triola adalah tempat penelitian, waktu penelitian, kondisi fisik pasien, dan penyakit penyerta pasien.