

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Menurut data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2015, kejadian *Cronic Kidney Disease* (CKD) secara global telah mencapai 10% dari populasi manusia di dunia, jumlah pasien CKD yang menjalani hemodialisis mencapai 1,5 juta di seluruh dunia. Diperkirakan angka kejadiannya meningkat sebesar 8% setiap tahunnya. *Cronic Kidney Disease* (CKD) berada di urutan ke-20 yang merupakan penyakit kronis dengan angka kematian tertinggi di dunia. (Jawak dkk., 2020).

Menurut Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi penyakit gagal ginjal kronis di Indonesia yang didiagnosis oleh dokter sebesar 0,38 %. Populasi umur  $\geq 15$  tahun yang terdiagnosis gagal ginjal kronis sebesar (0,13%), kemudian mengalami peningkatan prevalensi pada kelompok umur 35-44 tahun sebesar (0,33%), kelompok umur 45-54 tahun mengalami peningkatan prevalensi menjadi (0,56%), peningkatan prevalensi pada kelompok umur 55-64 tahun menjadi (0,72%), prevalensi tertinggi pada kelompok usia 65-74 tahun menjadi (0,83%) dan mengalami penurunan pada kelompok umur  $\geq 75$  tahun dengan prevalensi mencapai (0,75%) (Riskesdas, 2018). Prevalensi penyakit gagal ginjal kronis di Provinsi D.I Yogyakarta pada tahun 2013 sebesar

(0.3%) (Riskesdas, 2013) sedangkan pada tahun 2018 Provinsi D.I Yogyakarta mengalami peningkatan menjadi (35,51%) (Riskesdas 2018).

Menurut penelitian (Alifah dkk., 2022) Jumlah total pasien gagal ginjal kronik yang telah terdata menjalani hemodialisis, di unit Hemodialisa RSUD Panembahan Senopati Bantul pada bulan Juni 2021 hingga bulan Januari 2022 sebanyak 156 orang. Berdasarkan penelitian (Sholimin dkk., 2021) yang telah dilakukan di RSUD Panembahan Senopati Bantul pada hari rabu 11 Desember 2019, terdapat jumlah pasien yang aktif melakukan hemodialisis sebanyak 198 pasien, yaitu terdiri dari 101 pasien laki-laki dan 97 pasien perempuan.

Angka kematian tinggi yang disebabkan oleh penyakit gagal ginjal kronis dapat diturunkan dengan terapi pengganti ginjal, tiga modalitas utama terapi pengganti ginjal yaitu Hemodialisis (HD), *Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis* (CAPD), dan transplantasi ginjal (Suwitra, 2014). Hemodialisis dikenal oleh masyarakat dengan istilah cuci darah, hemodialisis merupakan salah satu terapi pengganti ginjal yang paling sering digunakan untuk penderita penyakit gagal ginjal kronis stadium akhir atau pada pasien akut yang bertujuan untuk membuang sisa-sisa metabolisme protein dan memperbaiki ketidakseimbangan elektrolit antara kompartmen darah dengan kompartmen dialisat melalui membran semipermeabel (Amalia & Apriliani, 2021).

Sindrom uremik yang terjadi pada gagal ginjal kronis menimbulkan gejala berupa gangguan gastrointestinal yang umumnya ditunjukkan dengan mual, muntah, dan kehilangan nafsu makan sehingga dapat berpengaruh pada status gizinya (Santoso, 2016). Penurunan asupan makan pasien dengan jangka waktu yang lama

dapat berdampak pada berat badan pasien sehingga dapat mengakibatkan malnutrisi, penurunan status gizi dan mempercepat perkembangan penyakit. Proses asuhan gizi terstandar pada pasien gagal ginjal kronik dapat membantu mengatasi malnutrisi hingga membantu menurunkan laju perkembangan penyakit gagal ginjal (Suryani dkk., 2018).

Permasalahan gizi pada pasien gagal ginjal kronis dapat diatasi dengan memenuhi kebutuhan gizinya untuk membantu memenuhi kebutuhan gizi yang optimal. Untuk itu diperlukan asuhan gizi yang sesuai dengan pasien dengan gagal ginjal kronis. Maka dari itu, berdasarkan uraian tersebut peneliti berminat untuk melakukan proses asuhan gizi terstandar pada pasien gagal ginjal kronis di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana proses asuhan gizi terstandar pada pasien gagal ginjal kronis di RSUD Panembahan Senopati Bantul?

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran penatalaksanaan proses asuhan gizi terstandar pada pasien gagal ginjal kronis (GGK) di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya risiko malnutrisi berdasarkan hasil skrining gizi pada pasien gagal ginjal kronis di RSUD Panembahan Senopati Bantul
- b. Diketuinya kondisi yang tidak normal berdasarkan pengkajian gizi pada pasien gagal ginjal kronis berdasarkan riwayat makanan dan gizi, biokimia,

klinis-fisik, dan riwayat personal pada pasien gagal ginjal kronis di RSUD Panembahan Senopati Bantul dengan *assesment*

- c. Diketuainya diagnosis gizi berdasarkan *problem, etiology, sign/symptom* pada pasien gagal ginjal kronis di RSUD Panembahan Senopati Bantul
- d. Diketuainya intervensi gizi yaitu tujuan, syarat, prekripsi, edukasi gizi pada pasien gagal ginjal kronis di RSUD Panembahan Senopati Bantul
- e. Diketuainya monitoring dan evaluasi pada pasien gagal ginjal kronis di RSUD Panembahan Senopati Bantul

#### **D. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup dari penelitian tentang asuhan gizi pada pasien Gagal Ginjal Kronis (GGK) di RSUD Panembahan Sanopati adalah ruang lingkup Gizi Klinik

#### **E. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis dalam penelitian ini adalah sebagai upaya pengembangan wawasan dan pengetahuan di bidang ilmu gizi khususnya dalam memberikan asuhan gizi secara terstandar pada pasien gagal ginjal kronis.

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Bagi Pasien dan Keluarga Pasien Gagal Ginjal Kronis

Manfaat penelitian ini adalah sebagai tambahan informasi dan pengetahuan bagi pasien dan keluarga pasien gagal ginjal kronis mengenai penanganan asuhan gizi pada pasien gagal ginjal kronis.

###### b. Bagi Institusi Pendidikan Kesehatan (Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta)

Manfaat penelitian ini sebagai tambahan kepustakaan dalam pengembangan ilmu kesehatan mengenai asuhan gizi pada pasien gagal ginjal kronis.

c. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Manfaat penelitian ini adalah diharapkan dapat digunakan dalam penatalaksanaan asuhan gizi pada pasien gagal ginjal kronis di institusi pelayanan kesehatan.

d. Bagi Peneliti

Penelitian dapat mengetahui asuhan gizi yang sesuai pada pasien gagal ginjal kronis di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

## **F. Keaslian Penelitian**

1. Puspa Ratri Naritatama “Proses Asuhan Gizi Terstandar Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis (GGK) di RSUD Panembahan Senopati Bantul”.

Skrining yang digunakan adalah skrining NRS 2002, pasien beresiko mengalami malnutrisi. Pengukuran antropometri dengan persen LILA, pasien dengan status gizi kurang yaitu 81,63%. Data biokimia kadar ureum, dan kreatinin tinggi sebelum dan sesudah dilakukan hemodialisis, kadar hemoglobin rendah. Pemeriksaan fisik-klinis tekanan darah tinggi, memiliki gangguan gastrointestinal mual, muntah, selera makan menurun, sesak nafas nyeri hingga dada, dan mengalami tidak bisa buang air kecil. Asupan makan pasien kurang dari kebutuhan, kurang dari 80%. Intervensi diet yang diberikan yaitu diet Dialisis Protein 51 gram, bentuk makanan lunak, rute melalui oral, frekuensi makanan 3x makanan utama 2x selingan.

Keberhasilan monitoring dan evaluasi yaitu asupan daya terima pasien sedikit demi sedikit membaik, terjadinya peningkatan asupan makan berdampak pada peningkatan pemenuhan kebutuhan energi. Biokimia kadar hemoglobin meningkat setelah dilakukan tranfusi darah, kadar kalium, natrium sebelum dan sesudah dilakukannya hemodialisis dalam kategori rendah, kadar natrium, kreatinin setelah proses hemodialisis dapat menurun walaupun dalam kategori tinggi. Kondisi fisik perbaikan pada sesak nafas, tidak mengalami mual-muntah, kondisi klinis tekanan darah, respirasi, denyut nadi, dan suhu normal. Persamaan penelitian yaitu penelitian secara deskriptif observasional dengan desain studi kasus, jumlah subjek penelitian yaitu satu dan tempat penelitian. Perbedaan penelitian yaitu analisis data, dan waktu.

2. Lutfi Amaliyah “Proses Asuhan Gizi Terstandar Pada Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) Stage 5 on Hemodialisa Rutin di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta”

Skrining yang digunakan adalah skrining MST, pasien beresiko mengalami malnutrisi gizi kurang. Pengukuran antropometri dengan persentil LILA, Pasien berstatus gizi buruk yaitu 60,2%. Data biokimia yang tidak normal yaitu kadar Hemoglobin, klorida rendah, Kadar ureum, kreatinin, dan kalium tinggi. Pemeriksaan fisik-klinis menunjukkan bahasa tubuh lemah, perut begah adanya ascites, pemeriksaan penunjang hasil foto thorax adanya cardiomegaly, denyut nadi, respirasi, dan tekanan darah tinggi. Asupan makanan pasien kurang dari kebutuhan, kurang dari 80%. Intervensi diet yang

diberikan diet BK TPRLRG Rendah Kalium, bentuk makanan lunak, rute makanan melalui oral.

Keberhasilan monitoring dan evaluasi pada pasien adalah meningkatnya asupan makan pasien, tetapi mengalami penurunan asupan makan pasien selama di rumah sakit karena adanya peningkatan nyeri perut yang belum teratasi, asupan natrium menurun karena penurunan asupan makan. Persamaan penelitian yaitu deskriptif observasional dengan desain studi kasus, jumlah subjek penelitian satu, dengan subjek yang berbeda. Perbedaan penelitian yaitu analisis data, waktu, dan tempat. Tempat penelitian Lutfi dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

3. Laila Sari Ramadhani “Proses Asuhan Gizi Terstandar Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Dengan Hemodialisis di RSUD DR. Tjitrowardojo Purworejo”.

Skrining yang digunakan adalah NRS-2002, pasien beresiko mengalami malnutrisi. Pengukuran antropometri menggunakan persentil LILA, menunjukkan status gizi baik 90,3%. Data biokimia kadar hemaglobin, hematokrit, eritrosit, dalam kategori rendah. Data fisik klinis pasien menunjukkan tekanan darah rendah, mengalami mual, muntah, dan penurunan nafsu makan. Hasil *recall* 24 jam pasien menunjukkan asupan makan yang kurang dari kebutuhan. Intervensi diet yang diberikan yaitu Diet Dialisis I bentuk makanan lunak dengan rute pemberian oral. Keberhasilan berdasarkan pelaksanaan monitoring dan evaluasi pada pasien yaitu setelah melakukan proses hemodialisis nafsu makan mulai membaik. Asupan makan membaik dan

mengalami peningkatan karena kondisi pasien semakin membaik. Persamaan penelitian ini yaitu penelitian secara deskriptif observasional dengan desain studi kasus, jumlah subjek penelitian yaitu satu dengan subjek yang berbeda. Perbedaan pada penelitian ini yaitu data, waktu, dan tempat penelitian. Tempat penelitian Laila dilakukan di RSUD DR. Tjitrowardojo Purworejo.