

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit gagal ginjal kronis (GGK) merupakan penyakit serius yang menjadi masalah kesehatan utama di seluruh dunia karena kasus GGK meningkat dengan sangat cepat utamanya di negara-negara berkembang. Gagal ginjal kronik terjadi saat ginjal mengalami penurunan fungsi yang cukup berat secara perlahan-lahan (menaun), penyakit ini sifatnya progresif dan umumnya tidak dapat pulih kembali (*irreversible*) (Susetyowati et al., 2016).

Global Burden of Disease tahun 2017 menyatakan bahwa gagal ginjal kronik menempati peringkat ke-17 penyebab kematian di dunia tahun 1990 dan meningkat menjadi urutan ke-12 pada tahun 2017 (Bikbov et al., 2020). Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, prevalensi penyakit gagal ginjal kronik di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 15 tahun adalah 0,38%, meningkat sebesar 0,18% jika dibandingkan dengan prevalensi penyakit gagal ginjal tahun 2013 yaitu 0,2%.

Gangguan fungsi ginjal dapat menggambarkan kondisi sistem vaskuler dan dapat membantu dalam upaya preventif penyakit lebih dini sebelum mengalami komplikasi yang lebih parah seperti penyakit jantung coroner, stroke, dan penyakit pembuluh darah perifer. Berdasarkan data yang dikumpulkan oleh *Indonesian Renal Registry* (IRR) pada tahun 2018

diketahui bahwa urutan penyebab kejadian gagal ginjal terbanyak adalah hipertensi (36%), nefropati diabetik (28%), glomerulopati primer (10%), dan nefropati obstruktif (3%)(IRR, 2018).

Gagal ginjal kronik berdampak pada ketidakmampuan ginjal melakukan pembuangan produk metabolisme dalam tubuh, konsumsi protein dalam jumlah tinggi dapat memperberat kerja ginjal sehingga perlu pembatasan asupan protein mulai LFG ≤ 60 ml/mnt karena berkaitan dengan gejala uremik, fosfat, dan asidosis. Sedangkan di atas nilai tersebut pembatasan asupan protein tidak selalu dianjurkan. Penelitian sebelumnya mengenai asuhan gizi pada pasien gagal ginjal kronik stadium 4 dan 5 di RSUD Kanjuruhan, pasien gagal ginjal kronik yang tidak menjalani hemodialisis diberikan protein rendah sedangkan pasien GGK yang menjalani hemodialisis diberikan protein tinggi (Rosalina & Adelina, 2022). Diet rendah protein pada pasien GGK dapat menyebabkan malnutrisi (Ardiansyah & Taruna, 2014).

Prevalensi malnutrisi meningkat secara progresif sejalan dengan hilangnya sisa fungsi ginjal. Prevalensi malnutrisi pada GGK dengan LFG yang tinggi sebesar 20-28%, pada LFG 30-20 ml/mnt dan sebanyak 40% ditemukan pasien ginjal tahap akhir diawal terapi hemodialisis (HD) rutin (Rachmat et al., 2012). Faktor risiko malnutrisi pada pasien hemodialisis dipengaruhi oleh kehilangan zat gizi ke dalam cairan dialisat, katabolisme, inflamasi dan asupan makan tidak adekuat karena adanya gangguan gastrointestinal seperti anoreksia, mual, dan muntah (Ratnasari, 2020).

Pasien berisiko mengalami malnutrisi berdasarkan hasil skrining dengan metode MST, terdapat perubahan nilai laboratorium terkait gizi akibat gangguan fungsi ginjal dan endokrin yang mempengaruhi kadar ureum, kreatinin, dan glukosa darah. Terjadi kekurangan intake makanan dan minuman per oral akibat penurunan nafsu makan. Setelah dilakukan Intervensi gizi berupa pemberian diet GGK HD dan diet DM serta melakukan edukasi gizi. Pasien berhasil mencapai target asupan gizi namun pada hari ketiga mengalami penurunan karena nafsu makan menurun akibat rasa menggigil, sedangkan untuk hasil biokimia dari gula darah, hemoglobin, dan kreatinin sudah mendekati nilai normal namun masih memerlukan pemantauan lebih lanjut mengenai kondisi pasien (Reswari Haryana & Chairunnisa, 2022).

Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) pada pasien gagal ginjal kronik bertujuan untuk menurunkan laju progresivitas penyakit ginjal dan sangat penting untuk mempertahankan status gizi yang normal. Sehingga dari latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) pada pasien gagal ginjal kronik dengan diabetes melitus tipe II dan hipertensi.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana penatalaksanaan Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) pada pasien rawat inap penderita gagal ginjal kronik dengan diabetes melitus tipe 2 dan hipertensi?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran penatalaksanaan proses asuhan gizi terstandar pada pasien gagal ginjal kronik dengan diabetes melitus tipe 2 dan hipertensi.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui ada tidaknya risiko malnutrisi berdasarkan skrining gizi pasien gagal ginjal kronik
- b. Untuk mengetahui ada tidaknya kondisi tidak normal berdasarkan hasil pengkajian gizi pada pasien gagal ginjal kronik meliputi antropometri, biokimia, fisik klinis, riwayat makan.
- c. Untuk mengetahui penentuan diagnosis gizi berdasarkan masalah, penyebab dan tanda pada pasien gagal ginjal kronik.
- d. Untuk mengetahui intervensi gizi sesuai hasil diagnosis pada pasien rawat inap penderita gagal ginjal kronik.
- e. Untuk mengetahui keberhasilan intervensi gizi berdasarkan monitoring dan evaluasi pada pasien gagal ginjal kronik.

D. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup dari penelitian Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) pada pasien gagal ginjal kronik ini adalah bidang gizi dengan cakupan penelitian gizi klinik.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Manfaat dari hasil penelitian ini adalah sebagai pengembangan ilmu pengetahuan tentang asuhan gizi pada pasien gagal ginjal yang dapat digunakan sebagai pengembangan pengetahuan di bidang gizi klinik dan menambah bahan literatur dalam proses pembelajaran dan sumber referensi bagi penelitian selanjutnya, serta memahami lebih lanjut penatalaksanaan Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) pada pasien gagal ginjal kronik.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pasien dan Keluarga Pasien Gagal Ginjal Kronik

Memberikan informasi bagi pasien dan keluarga pasien mengenai penanganan gagal ginjal kronik yang diderita berdasarkan Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) yang dijalankan.

b. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan menjadi pengalaman peneliti dalam memberikan asuhan gizi pada pasien gagal ginjal kronik.

F. Keaslian Penelitian

1. Rosalina, Yeni. 2022. Gambaran Asuhan Gizi pada Pasien Rawat Inap dengan Penyakit Gagal Ginjal Kronik Stadium 4 dan 5 di RSUD Kanjuruhan Kepanjen Kabupaten Malang. Penelitian tersebut merupakan penelitian observasional deskriptif dengan desain studi kasus pada 5 orang subjek dengan kelompok usia dewasa hingga lansia.

Penelitian ini dilaksanakan selama seminggu pada bulan Maret 2020. Berdasarkan hasil skrining gizi dewasa menggunakan MST (*Malnutrition Screening Tools*) menunjukkan bahwa 5 pasien berisiko malnutrisi.

Hasil penelitian Rosalina menunjukkan rata-rata tingkat konsumsi energi, protein, masih dalam kategori kurang yang disebabkan kondisi pasien mengalami muntah, belum terjadi perkembangan antropometri, pemeriksaan biokimia belum mengalami peningkatan yang lebih baik, namun kondisi fisik dan klinis pasien menunjukkan peningkatan.

Persamaan penelitian saya dengan Rosalina terletak pada jenis penelitian, metode pengumpulan data, subjek penelitian pasien gagal ginjal kronik. Perbedaan penelitian saya dengan Rosalina yaitu pasien gagal ginjal kronik yang berbeda, waktu penelitian dan jumlah sampel penelitian

2. Amaliyah, Lutfi. 2022. Proses Asuhan Gizi Terstandar pada Pasien *Chronic Kidney Disease (CKD) Stage 5 on Hemodialisa Rutin* di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Penelitian tersebut merupakan penelitian deskriptif dengan desain studi kasus yang dilaksanakan pada bulan Januari 2022 dengan subjek penelitian adalah satu pasien gagal ginjal kronik. Analisis data dilakukan secara deskriptif dan disajikan dalam bentuk narasi dan tabular. Berdasarkan hasil skrining gizi dewasa menggunakan MST (*Malnutrition Screening Tools*) menghasilkan skor 1 yang menunjukkan pasien berisiko malnutrisi.

Persamaan penelitian saya dengan Amaliyah terletak pada jenis penelitian, metode pengumpulan data, jumlah sampel penelitian. Pengumpulan data antropometri diperoleh dari pengukuran LILA dan panjang ULNA, data biokimia diambil dari rekam medis pasien, data fisik/klinis diperoleh dari wawancara langsung dengan pasien, melihat kondisi fisik pasien, dan pencatatan buku rekam medis pasien, data riwayat gizi diperoleh dari wawancara langsung dengan pasien. Perbedaan penelitian saya dengan Amaliyah yaitu pasien gagal kronik yang berbeda dan waktu penelitian

3. Haryana, Reswari. 2022. Proses Asuhan Gizi Terstandar pada *Chronic Kidney Disease Stage V*, Diabetes Melitus II, Anemia dan Pseudoaneurisma di RS Universitas Sumatera Utara. Penelitian tersebut merupakan penelitian observasional deskriptif dengan desain studi kasus yang dilaksanakan pada bulan November 2021 dengan subjek satu pasien gagal ginjal kronik. Penelitian dilakukan dengan mengambil data dasar (*assessment nutrition*) kemudian memberikan intervensi gizi sekaligus memantau perkembangan pasien yang terkait dengan gizi selama 3 hari. Hal yang dipantau selama penelitian adalah asupan, fisik/klinis, dan nilai biokimia. Berdasarkan hasil skrining gizi dewasa menggunakan MST (*Malnutrition Screening Tools*) menunjukkan bahwa pasien berisiko mengalami kekurangan gizi (skor 3) sehingga perlu dilakukan Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT).

Persamaan penelitian saya dengan Haryana terletak pada jenis penelitian, metode pengumpulan data, jumlah sampel penelitian. Perbedaan penelitian saya dengan Haryana yaitu pasien gagal kronik yang berbeda dan waktu penelitian.