

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit ginjal adalah suatu keadaan dimana ginjal mengalami penurunan fungsi karena berbagai faktor. Sedangkan gagal ginjal kronis adalah penurunan fungsi ginjal yang progresif, *irreversible*, dan berlangsung dalam waktu yang lama menetap (Suwitra, 2009).

Gagal ginjal kronis di Indonesia merupakan salah satu penyakit tidak menular dengan prevalensi yang mengalami peningkatan disetiap tahunnya. Berdasarkan Riskesdas tahun 2013, prevalensi gagal ginjal kronis berdasar diagnosis dokter di Indonesia sebesar 0,2%. Populasi umur ≥ 15 tahun yang terdiagnosis gagal ginjal kronis sebesar 0,1% dan prevalensi meningkat pada kelompok umur 35-44 tahun (0,3%), diikuti umur 45-54 tahun (0,4%), dan umur 55-74 tahun (0,5%), tertinggi pada kelompok umur ≥ 75 tahun (0,6%). Prevalensi pada provinsi DIY diatas prevalensi Indonesia yaitu 0,3% (Riskesdas 2013). Penambahan usia menyebabkan menurunnya fungsi ginjal untuk melakukan penyaringan dalam tubuh (Rachmawati,2014).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Riskesdas 2018, prevalensi gagal ginjal kronis terjadi peningkatan pada tahun 2018 menjadi 0,38 % (Riskesdas, 2018). Provinsi DIY adalah peringkat ke tiga se Indonesia pada penduduk dengan diagnosa gagal ginjal kronis ≥ 15 tahun yang sedang atau pernah melakukan cuci darah.

Berdasarkan penelitian (Syauri, Sofyan 2016) data rekam medis yang diperoleh dari RSUD Panembahan Senopati Bantul terdapat 178 kasus gagal ginjal kronis antara bulan Januari tahun 2010 sampai dengan Juni 2011. Berdasarkan penelitian (Nafisah, Nusaibah Inas 2018) terdapat 89 pasien rawat inap Gagal ginjal kronis dengan hemodialisis menurut data rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul tahun 2018.

Gagal ginjal kronis diklasifikasikan menjadi lima stadium. Stadium ke-5 merupakan stadium akhir dari gagal ginjal kronis atau disebut juga dengan *end-stage renal disease* (ESRD). Pada ESRD nilai LFG kurang dari 15 ml/mnt, sehingga memerlukan terapi pengganti ginjal berupa peritoneal dialisis, transplantasi ginjal atau hemodialisis (HD) (Suwitra, 2009).

Sindrom uremik yang terjadi pada gagal ginjal kronis menimbulkan gangguan gastrointestinal berupa mual, muntah dan kehilangan nafsu makan (Suwitra, 2009). Sekitar 20% – 60 % dari semua pasien gagal ginjal kronis (stadium 3-5) mengalami kurang gizi. Masalah gizi yang terjadi pada pasien gagal ginjal kronis didasari oleh gangguan gastrointestinal yang ditunjukkan dengan mual, muntah dan kehilangan nafsu makan tersebut menyebabkan intake asupan makanan berkurang (Webster-Gandy,2012). Masalah yang terjadi pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis adalah adanya gizi kurang energi-protein.

Penurunan intake dengan jangka waktu yang lama dapat berdampak pada berat badan pasien sehingga mengakibatkan malnutrisi bahkan penurunan status gizi yang signifikan dan mempercepat progresivitas penyakit. Proses asuhan gizi terstandar pada pasien gagal ginjal kronis dapat membantu mengatasi malnutrisi, memperbaiki kualitas hidup, menurunkan morbiditas dan mortalitas, memperlambat progresivitas penyakit ginjal, meminimalkan toksisitas uremik (Suryani, 2018).

Permasalahan gizi yang terjadi pada pasien gagal ginjal kronis seharusnya dapat diperbaiki dengan memenuhi kebutuhan nutrisinya untuk membantu memenuhi kebutuhan zat gizi secara optimal. Sehubungan dengan hal tersebut dibutuhkan asuhan gizi yang tepat bagi pasien gagal ginjal kronis maka 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

Diketuainya proses asuhan gizi terstandar pada pasien gagal ginjal kronis (GGK) di RSUD Panembahan Senopati Bantul

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya risiko malnutrisi pada pasien gagal ginjal kronis dengan skrining
- b. Diketuainya kondisi pasien berdasarkan riwayat makan dan gizi (FH), antropometri (AD), biokimia (BD), klinis-fisik (PD), dan riwayat personal (CH) pada pasien gagal ginjal kronis dengan *asesment*
- c. Diketuainya diagnosis gizi berdasarkan *problem, etiology, sign/symptom* pada pasien gagal ginjal kronis
- d. Diketuainya intervensi gizi yaitu tujuan, syarat, prekripsi, edukasi gizi pada pasien gagal ginjal kronis
- e. Diketuainya monitoring dan evaluasi pada pasien gagal ginjal kronis.

D. Ruang Lingkup

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

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis dalam penelitian ini adalah sebagai tambahan ilmu pengetahuan dan wawasan dalam pengembangan 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 sebagai tambahan informasi dan pengetahuan bagi pasien dan keluarga pasien pasien gagal ginjal kronis mengenai penanganan asuhan gizi pada pasien pasien gagal ginjal kronis

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

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

c. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan (RSUD Panembahan Senopati Bantul)

Manfaat penelitian ini diharapkan dapat digunakan dalam penatalaksanaan asuhan gizi pada pasien pasien gagal ginjal kronis RSUD Panembahan Senopati Bantul maupun institusi pelayanan kesehatan lainnya.

d. Bagi Peneliti

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

F. Keaslian Penelitian

1. Nadia Ali “Asuhan Gizi pada Pasien Gagal Ginjal Kronis di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul”

Skrining pada tiga pasien menggunakan skrining NRS 2002 dan hasil dari skrining seluruh responden adalah berisiko malnutrisi. Hasil *asesment* pada penelitian ini adalah

- a. Responden pertama dan kedua yaitu status gizi kurang. Responden ketiga status gizi baik
- b. Seluruh responden pemeriksaan ureum dan kreatinin yang menurun serta pemeriksaan glukosa darah yang meningkat, hemoglobin meningkat setelah transfusi darah
- c. Pemeriksaan tekanan darah tidak stabil serta pemeriksaan respirasi, nadi dan suhu didapat hasil normal. Pemeriksaan klinis seperti mual, muntah, sesak napas dan lemas yang berkurang dari hari kehari
- d. Asupan responden selama dirumah sakit rendah serta ada peningkatan asupan
- e. Terapi diet yang diberikan pada seluruh responden yaitu diet RPRGRK
- f. Hasil monitoring evaluasi mengalami peningkatan asupan. Hasil pemeriksaan biokimia mengalami penurunan pada ureum dan kreatinin serta peningkatan pada glukosa dan hemoglobin. Pemeriksaan fisik/klinis berkurang dan perubahan yang positif.

Penelitian saya dengan Nadia Ali memiliki persamaan dan perbedaan. Persamaan penelitian saya dengan Nadia Ali yaitu penelitian secara deskriptif dengan desain studi kasus. Perbedaan penelitian Nadia Ali dengan saya adalah analisis data, waktu, tempat, dan subyek penelitian. Analisis data pada penelitian Nadia Ali dengan narasi dan tabel sedangkan penelitian saya dengan narasi, tabel dan grafik. Tempat penelitian Nadia Ali adalah di RS PKU Muhammadiyah Bantul dan penelitian dilakukan tahun 2018. Subyek penelitian Nadia Ali adalah 3 subyek sedangkan penelitian saya hanya 1 subyek. Subyek penelitian kami berbeda sehingga intervensi gizi yang kami lakukan pada masing – masing subyek penelitian kami berbeda.

2. Rositta Norma Dewi “Proses Asuhan Gizi Terstandar Pada Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) On Hemodialisys di Bangsal Gardenia Rumah Sakit Umum Daerah Wates Kulon Progo”

Skrining yang digunakan adalah skrining MNA, pasien berisiko malnutrisi. Hasil *asesment* pada penelitian ini adalah

- a. Pengukuran antropometri dengan persentil LLA, pasien berstatus gizi kurang yaitu 72%
- b. Data biokimia yang tidak normal adalah hemoglobin, hematokrit, dan kreatinin
- c. Pemeriksaan fisik-klinis menunjukkan bahwa tekanan darah pasien tinggi, nadi respiration rate, dan suhu relative normal sera pasien mengalami mual dan muntah

- d. Asupan makanan pasien menunjukkan sangat kurang dari 80%.
- e. Intervensi diet yang diberikan adalah diet RGRPRK, makanan dalam bentuk cair dan bubur, rute makanan melalui oral, dan frekuensi makan 3x makan utama 1x selingan.
- f. Keberhasilan berdasarkan pelaksanaan monitoring dan evaluasi pada pasien adalah meningkatnya asupan makan pasien selama di rumah sakit, tetapi pada penelitian ini belum tercapai karena kurangnya motivasi dari keluarga dan kondisi pasien dalam menerima makanan.

Penelitian saya dengan Rositta memiliki persamaan dan perbedaan. Persamaan penelitian saya dengan Nadia Ali yaitu penelitian secara deskriptif dengan desain studi kasus. Jumlah subyek penelitian kami sama yaitu satu, dengan subyek yang berbeda. Perbedaan penelitian Rositta dengan saya adalah analisis data, waktu, tempat. Analisis data pada penelitian Rositta dengan tabel, grafik dan dianalisis secara deskriptif. Penelitian saya dengan narasi, tabel dan grafik. Tempat penelitian Rositta adalah di RSUD Wates Kulon Progo Yogyakarta dan penelitian dilakukan tahun 2019. Subyek penelitian kami berbeda sehingga intervensi gizi yang kami lakukan pada masing – masing subyek penelitian kami berbeda.