

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Gagal Ginjal Kronis merupakan sindroma klinis karena penurunan fungsi ginjal secara menetap akibat kerusakan nefron. Proses penurunan fungsi ginjal ini berjalan secara progresif dan ireversibel dalam berbagai periode waktu dari beberapa bulan hingga beberapa dekade sehingga pada akhirnya akan terjadi gagal ginjal terminal (GGT) (Tjokroprawiro, 2015).

Gagal ginjal kronis merupakan salah satu dari beberapa penyakit yang sulit disembuhkan dan menjadi permasalahan besar di dunia. Menurut Global Burden of Disease Study 2013, prevalensi kejadian gagal ginjal di dunia secara global sebesar 36,9%. Prevalensi tersebut mengalami peningkatan secara signifikan pada tahun 1990 dan 2013. (The Lancet, 2015).

Menurut Data Riset Kesehatan Dasar, populasi umur  $\geq 15$  tahun yang terdiagnosis gagal ginjal kronis pada tahun 2018 sebesar 3,8%. Nilai tersebut meningkat dari tahun sebelumnya yaitu pada tahun 2013 sebesar 2,0%. Prevalensi meningkat seiring dengan bertambahnya umur, dengan peningkatan tajam pada kelompok umur 45-54 tahun dibandingkan kelompok umur 35-44 tahun. Menurut jenis kelamin, prevalensi pada laki-laki (4,17%) lebih tinggi dari perempuan (3,52%). Prevalensi lebih tinggi terjadi pada masyarakat perkotaan (3,85%), tidak/belum pernah sekolah (5,73%) dan tidak bekerja (4,76%). Sedangkan provinsi dengan prevalensi tertinggi pada tahun

2018 adalah Kalimantan Utara sebesar 6,4% (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Berdasarkan data Indonesian Renal Registry (2016), menyebutkan bahwa pasien yang melakukan hemodialisis mencapai 52.835 pasien aktif dan 25.446 pasien baru yang menjalani terapi hemodialisis. Pengguna terapi hemodialisis adalah pasien dengan diagnosis Gagal Ginjal Kronis (GGK) sebesar 89% (Lydia, 2016).

Kasus gagal ginjal kronis menurut data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah lebih rendah dari prevalensi nasional. Pada tahun 2015 kematian yang disebabkan karena gagal ginjal kronis mencapai 1.243 orang (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan data Rumah Sakit Umum Daerah Purworejo pada bulan September tahun 2019, penyakit gagal ginjal kronis atau *Hypertensive Renal Disease with Renal Failure* merupakan 10 besar kasus atau diagnosis pasien yang menjalani rawat inap.

Terapi yang paling banyak dilakukan di Indonesia untuk mempertahankan fungsi ginjal pasien adalah hemodialisis, atau dikenal dengan istilah cuci darah. Akan tetapi, hal tersebut hanya dapat mencegah kematian, tidak dapat menyembuhkan atau memulihkan fungsi ginjal secara keseluruhan. Selain itu, terdapat terapi lain yang dapat dilakukan oleh pasien gagal ginjal yaitu dialisis peritoneal dan transplantasi ginjal (Kurniawati, 2018).

Pada pasien gagal ginjal kronis dengan hemodialisis, masalah utama yang sering terjadi adalah malnutrisi. Hal ini disebabkan oleh asupan zat gizi yang tidak adekuat karena adanya mual, muntah dan banyaknya zat gizi yang hilang selama proses dialisis berlangsung. Maka dari itu, pasien gagal ginjal kronis perlu adanya dukungan diet khusus dengan cara pendekatan asuhan gizi (Wahyuningsih, 2013). Proses asuhan gizi terstandar merupakan salah satu tindakan primer yang harus dilakukan oleh ahli gizi pada pasien gagal ginjal kronis yang berisiko malnutrisi sehingga dapat mencegah dan meminimalkan kejadian penurunan status gizi lebih lanjut dan komplikasi penyakit (Susetyowati, 2017).

Maka dari itu, berdasarkan uraian tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Proses Asuhan Gizi Terstandar pada Pasien Gagal Ginjal Kronis dengan Hemodialisis di RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo”.

## **B. Rumusan Masalah**

“Bagaimana pelaksanaan proses asuhan gizi terstandar pada pasien gagal ginjal kronis dengan hemodialisis di RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo?”, meliputi:

1. Bagaimana hasil skrining gizi pada pasien gagal ginjal kronis dengan hemodialisis di RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo?
2. Bagaimana gambaran hasil pengkajian gizi ditinjau dari data antropometri, biokimia, fisik, klinis, dan riwayat makan pasien gagal

ginjal kronis dengan hemodialisis di RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo?

3. Bagaimana diagnosis gizi pasien gagal ginjal kronis dengan hemodialisis di RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo?
4. Bagaimana intervensi gizi berdasarkan preskripsi diet yang diberikan pada pasien gagal ginjal kronis dengan hemodialisis di RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo?
5. Bagaimana hasil monitoring dan evaluasi pasien gagal ginjal kronis dengan hemodialisis di RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi pelaksanaan proses asuhan gizi terstandar pada pasien gagal ginjal kronis dengan hemodialisis di RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya hasil skrining yang digunakan pada pasien gagal ginjal kronis dengan hemodialisis.
- b. Diketuinya hasil pengkajian gizi pada pasien gagal ginjal kronis dengan hemodialisis.
- c. Diketuinya diagnosis gizi pada pasien gagal ginjal kronis dengan hemodialisis.
- d. Diketuinya intervensi gizi pada pasien gagal ginjal kronis dengan hemodialisis.

- e. Diketuainya hasil monitoring dan evaluasi gizi pada pasien gagal ginjal kronis dengan hemodialisis.

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

Ruang lingkup dari penelitian tentang proses asuhan gizi terstandar pada pasien gagal ginjal kronis dengan hemodialisis di RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo adalah ruang lingkup Gizi Klinik. Pada penelitian ini akan diidentifikasi proses asuhan gizi terstandar pada kasus individual pasien gagal ginjal kronis dengan hemodialisis di RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo, meliputi hasil penapisan gizi menggunakan skrining, hasil pengkajian data, hasil diagnosis gizi, hasil intervensi gizi, hasil monitoring dan evaluasi.

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

1. Manfaat Teoritis
  - a. Memberikan wawasan dan keilmuan dalam upaya pengembangan di bidang gizi, khususnya dalam bidang gizi klinik
  - b. Dapat menambah wacana tentang proses asuhan gizi terstandar pada pasien gagal ginjal kronis serta dapat digunakan untuk melakukan penatalaksanaan asuhan gizi di RSUD Dr. Purworejo maupun unit kesehatan lain.
2. Manfaat Praktis
  - a. Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan pengalaman dalam memberikan asuhan gizi pada pasien gagal ginjal kronis dengan hemodialisis.

- b. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan dalam pemberian proses asuhan gizi terstandar bagi pasien gagal ginjal kronis dengan hemodialisis.

## **F. Keaslian Penelitian**

1. Penelitian Ria Dewi Fransiska pada tahun 2019 berjudul “Proses Asuhan Gizi Terstandar pada Pasien Gagal Ginjal Kronis di RSUD Pandan Arang Boyolali” merupakan penelitian deskriptif menggunakan desain penelitian kualitatif dengan rancangan studi kasus. Perbedaan penelitian saya dengan penelitian Ria antara lain adalah tempat dan waktu yang berbeda. Perbedaan lainnya adalah asesmen yang didapat berbeda walaupun penelitian saya dengan Ria sama-sama meneliti satu orang responden. Pada penelitian Ria, diperoleh hasil studi kasus:

- a. Asesmen gizi yang dilakukan didapatkan hasil sebagai berikut :
  - 1) Antropometri: status gizi pasien dalam kategori gizi kurang, karena interpretasi hasil %LILA pasien yaitu 82% masuk dalam kategori gizi kurang 70-85%.
  - 2) Biokimia: hasil laboratorium menunjukkan nilai Hemoglobin pasien rendah yaitu 10,3 g/dl, kadar ureum pasien tinggi yaitu 150 mg/dl dan kreatinin pasien yang tinggi yaitu 8,27 mg/dl, karena berkaitan dengan penurunan fungsi ginjal.
  - 3) Fisik/klinis: tekanan darah pasien tinggi yaitu 130/90 mmHg, respirasi pasien tinggi yaitu 26 kali/menit, pasien mengeluhkan rasa sesak nafas, nyeri bagian dada, lemas, dan pegal.

- 4) Tingkat konsumsi pasien/asupan makan pasien yang masih kurang dari kebutuhan pasien.
- b. Diagnosis gizi yang ditetapkan adalah :
- 1) Domain Asupan (Intake)
    - NI-2.1. Intake makanan dan minuman yang tidak adekuat berkaitan dengan rasa sesak dan nyeri dada ditandai dengan asupan makan pasien dalam kategori kurang <50% dari kebutuhan gizi.
    - NI-5.1. Peningkatan kebutuhan zat gizi protein yang berkaitan dengan hilangnya protein saat hemodialisa ditandai dengan kadar hemoglobin pasien rendah.
  - c. Intervensi gizi yang diberikan berupa terapi Diet Ginjal 60 gram. Hasil intervensi gizi selama 4 hari menunjukkan keadaan umum Tn.K pasien gagal ginjal kronis seperti tekanan darah, nadi, respirasi, suhu, keluhan sesak nafas, lemas, nyeri bagian dada, pegal pasien sudah berkurang, terjadi peningkatan asupan makan dan pasien mau menjalankan diet yang diberikan.
2. Penelitian oleh Aniek Kurniawati dan Adhiyanti Asikin tahun 2018 berjudul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Penyakit Ginjal Dan Terapi Diet Ginjal Dan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis Di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya”. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan cross sectional. Sampel penelitian sebanyak 53 orang, diambil secara acak. Perbedaan penelitian saya dengan

penelitian Aniek K. dan Adhiyanti A. antara lain adalah metodologi penelitian, banyaknya subyek/sampel yang diteliti dan tujuan penelitian. Penelitian Aniek dan Adhiyanti bertujuan untuk menganalisis hubungan tingkat pengetahuan dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik (GGK) yang menjalani terapi hemodialysis (HD), sedangkan penelitian saya bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan proses asuhan gizi terstandar pada pasien gagal ginjal kronis dengan hemodialisis di RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo. Pada penelitian Aniek, diperoleh hasil sebagai berikut:

- a. Tingkat pengetahuan responden 62.3% termasuk dalam kategori baik. Sumber informasi yang diperoleh responden 100% berasal dari petugas kesehatan. Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kualitas hidup responden ( $p=0.023$ ). Berdasarkan domain kualitas hidup, kesehatan psikologis mempunyai hubungan dengan tingkat pengetahuan ( $p=0.014$ ), sedangkan kesehatan fisik ( $p=0.125$ ) dan hubungan sosial ( $p=0.277$ ) tidak ada hubungan dengan tingkat pengetahuan.
  - b. Kualitas hidup pasien Gagal Ginjal Kronis dengan hemodialisis dapat dipengaruhi dari tingkat pengetahuan, terutama kualitas hidup terkait kesehatan psikologis yaitu dengan munculnya rasa cemas dan depresi, yang diekspresikan dengan munculnya perasaan negatif.
3. Penelitian Rositta Norma Dewi tahun 2019 berjudul “Proses Asuhan Gizi Terstandar pada pasien *Chronic Kidney Disease on Hemodialysis* di

Bangsas Gardenia Rumah Sakit Umum Daerah Wates Kulon Progo” dilaksanakan pada tanggal 14-17 Februari 2019. Penelitian disajikan secara deskriptif observasional dengan rancangan studi kasus. Perbedaan penelitian saya dengan penelitian Rositta adalah tempat dan waktu yang berbeda. Perbedaan lainnya adalah asesmen yang didapatkan berbeda walaupun penelitian saya dan penelitian Rositta sama-sama meneliti satu responden gagal ginjal kronis dengan hemodialisis. Selain itu, intervensi yang diberikan juga jelas berbeda. Pada penelitian Rositta diperoleh hasil studi kasus:

- a. Asesmen gizi yang dilakukan didapatkan hasil sebagai berikut :
  - 1) Pengukuran antropometri menggunakan persentil LLA yang menunjukkan status gizi kurang, yaitu 72%.
  - 2) Data biokimia terkait gizi yang tidak normal adalah hemoglobin, hematokrit, dan kreatinin.
  - 3) Pemeriksaan klinis dan fisik menunjukkan bahwa tekanan darah pasien tinggi, nadi, respiratory rate, dan suhu relative normal serta pasien mengalami mual dan muntah.
  - 4) Asupan makanan pasien menunjukkan sangat kurang dari 80%, dengan rata-rata persentase energi 20.85%, protein 61.94%, lemak 16,38%, dan karbohidrat 20.82%.
- b. Diagnosis gizi yang ditetapkan antara lain :
  - 1) NI-2.1 (Asupan Oral Tidak Adekuat)
  - 2) NI-5.4 (Penurunan Kebutuhan Zat Gizi)

- 3) NC-1.4 (Perubahan Fungsi Saluran Pencernaan)
  - 4) NC-2.2 (Perubahan Nilai Laboratorium Terkait Zat Gizi Khusus)
  - 5) NB-1.2 (Kebiasaan yang Salah Mengenai Makanan Zat Gizi dan Hal-Hal yang Berhubungan dengan Makanan)
- c. Preskripsi diet dalam intervensi gizi yang diberikan sebagai berikut :
- 1) Jenis Diet : Diet RGRPRK (Rendah Garam Rendah Protein Rendah Kalium)
  - 2) Bentuk makanan : bertahap (cair-bubur)
  - 3) Route : oral
  - 4) Frekuensi : 3x makan utama 1x selingan
  - 5) Zat gizi penting : protein 50,28 gram, natrium 400 mg, dan pembatasan makanan dengan kandungan kalium tinggi.
- d. Perkembangan pasien selama 3 hari pengamatan tidak signifikan dikarenakan pasien mengalami mual dan muntah selama di rumah sakit sehingga asupan makan tidak mencapai 50% dari kebutuhan energi.