

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Gagal jantung adalah suatu keadaan dimana jantung tidak dapat memompa darah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Gagal jantung termasuk masalah kesehatan yang progresif dengan angka mortalitas dan morbiditas yang tinggi di berbagai negara.

Penyakit gagal ginjal kronik (GGK) adalah suatu keadaan ginjal yang tidak mampu mempertahankan fungsi normalnya mempertahankan komposisi cairan di dalam tubuh dan volume cairan tubuh dalam keadaan normal.

Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 menunjukkan bahwa prevalensi penyakit gagal jantung di Indonesia umur lebih dari 15 tahun yang berdasarkan diagnosis dokter sebesar 0,13%. Menurut Riskesdas tahun 2018 terjadi peningkatan prevalensi dari 0,13% jadi 0,15%.

Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 menunjukkan bahwa prevalensi penyakit gagal ginjal kronis di Indonesia lebih dari 15 tahun yang berdasarkan diagnosis dokter sebesar 0,2%. Menurut Riskesdas tahun 2018 terjadi peningkatan prevalensi dari 0,2% jadi 0,38%. Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta untuk penyakit gagal ginjal kronis prevalensinya lebih tinggi dari nasional.

Pada tahun 2014, pembiayaan pelayanan kesehatan oleh BPJS pada pasien GGK sebesar 2,2 triliun rupiah. Sedangkan tahun 2015 mengalami

peningkatan yaitu menjadi 2,68 triliun rupiah dihabiskan untuk penyakit gagal ginjal, baik rawat inap maupun rawat jalan. Hal tersebut menjadikan pembiayaan penyakit ginjal peringkat kedua pembiayaan terbesar dari BPJS kesehatan setelah penyakit jantung.

Sekitar 20-60% pasien GGK stadium 3-5 mengalami kekurangan gizi kurang. Malnutrisi pada penyakit GGK bersifat multi faktor. Ketidacukupan asupan oral karena selera makan yang buruk sering kali menimbulkan masalah. Faktor pendukung lainnya yaitu inflamasi kronik, kondisi ko-morbiditas asidosis metabolik, dan akumulasi toksin uremik yang menyebabkan peningkatan katabolisme otot dan penurunan selera makan.

Penyakit gagal ginjal kronik (GGK) menjadi salah satu faktor resiko kematian penyakit kardiovaskuler. Resiko kematian semakin tinggi, ditandai dengan menurunnya fungsi ginjal. Sehingga penting sekali untuk dilakukan pencegahan dan mempertahankan fungsi ginjal supaya tidak terjadi penurunan fungsi ginjal lebih lanjut (Setyohadi, Sally & Putu, 2016 dalam Faruq,2017).

Ukuran kualitas hidup pasien CHF juga dipengaruhi oleh faktor lain, seperti disfungsi ventrikel kiri, derajat gagal jantung, risiko mortalitas dan kesehatan mental. Gejala yang ditimbulkan akibat gangguan jantung baik berupa variasi fisik (dyspnea, lelah, edema, kehilangan nafsu makan) maupun psikologis (kecemasan dan depresi) mempengaruhi kualitas hidup. Jadi perlu dilakukan asuhan gizi dan motivasi agar pasien mau makan.

Ginjal yang sudah mengalami kerusakan, sulit untuk kembali pada keadaan normal dan jika tidak dilakukan penanganan dengan baik akan menyebabkan kematian pada pasien, maka tujuan dari penatalaksanaan gizi GGK adalah untuk mengoptimalkan fungsi ginjal yang ada dan mempertahankan keseimbangan secara maksimal untuk memperpanjang harapan hidup klien. Sebagai penyakit yang kompleks, GGK membutuhkan penatalaksanaan terpadu dan serius, sehingga akan meminimalisir komplikasi, membantu mempertahankan progresivitas pasien dan meningkatkan harapan hidup. (hutagaol,2016)

Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) adalah suatu metode sistematis pemberian pelayanan asuhan gizi yang berkualitas dilakukan oleh tenaga kesehatan khususnya tenaga gizi dengan serangkaian aktivitas yang terorganisir (Kemenkes 2014). Proses asuhan gizi terstandar dilaksanakan meliputi assessment, diagnosis, intervensi dan monitoring evaluasi gizi.

Berdasarkan latar belakang tersebut, PAGT yang tepat pada pasien sangat diperlukan, maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Proses Asuhan Gizi Terstandar pada Pasien Gagal Jantung Kongestif dan Insuf Renal di RS PKU Muhammadiyah Gamping”.

#### B. Rumusan masalah

Bagaimanakah penatalaksanaan asuhan gizi pada pasien Gagal Jantung Kongestif dan Insuf Renal di RS PKU Muhammadiyah Gamping?

#### C. Tujuan Penelitian

## 1. Tujuan Umum

Diketuainya penatalaksanaan asuhan gizi terstandar pada pasien Gagal Jantung Kongestif dan Insuf Renal di RS PKU Muhammadiyah Gamping.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya resiko malnutrisi berdasarkan skrining gizi pada pasien gagal jantung kongestif dan insuf renal.
- b. Diketuainya pengkajian gizi pada pasien gagal jantung kongestif dan insuf renal.
- c. Diketuainya diagnosis gizi pada pasien gagal jantung kongestif dan insuf renal.
- d. Diketuainya intervensi gizi pada pasien gagal jantung kongestif dan insuf renal.
- e. Diketuainya monitoring dan evaluasi gizi pada pasien gagal jantung kongestif dan insuf renal.

## D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup gizi klinik yaitu melakukan skrining gizi, pengkajian gizi, asuhan gizi, monitoring dan evaluasi pada orang sakit. Promosi kesehatan dalam bentuk konseling gizi.

## E. Manfaat Penelitian

### 1. Manfaat Teoritis

Memberikan informasi mengenai hasil Penatalaksanaan Asuhan Gizi Terstandar pada pasien Penyakit Gagal Jantung Kongestif dan Insuf Renal rawat inap di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping.

## 2. Manfaat Praktik

- a. Bagi Institusi Pendidikan sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya
- b. Bagi Tenaga Kesehatan hasil penelitian ini dapat digunakan untuk pelaksanaan Proses Asuhan Gizi Terstandar di rumah sakit atau di unit kesehatan lain.

## F. Keaslian Penelitian

1. Penelitian Nadia Ali pada tahun 2018 berjudul “Asuhan Gizi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul” merupakan penelitian observasional deskriptif dengan desain studi kasus (*case study*) Perbedaan penelitian saya dengan penelitian Rositta ada pada waktu, tempat dan intervensi jumlah pasien. Pada penelitian Rositta bertempat di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul dan mengintervensi tiga pasien, sedangkan pada penelitian saya bertempat di RSUD PKU Muhammadiyah Gamping dan mengintervensi satu pasien.
2. Penelitian Rositta Norma Dewi pada tahun 2019 berjudul “Proses Asuhan Gizi Terstandar Pada Pasien Chronic Kidney Disease On Hemodialysis Di Bangsal Gardenia Rumah Sakit Umum Daerah Wates Kulon Progo” merupakan penelitian deskriptif observasional dengan

bentuk studi kasus. Perbedaan penelitian saya dengan penelitian Rositta ada pada waktu dan tempat. Pada penelitian Rositta bertempat di RSUD Wates Kulon Progo sedangkan pada penelitian saya bertempat di RSUD PKU Muhammadiyah Gamping.