BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gagal Ginjal Kronik (*Chronic Kidney Disease*) adalah kegagalan fungsi ginjal untuk mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit akibat destruksi struktur ginjal progesif dengan manifestasi penumpukan sisa metabolik (toksik uremik) di dalam darah (Muttaqin & Sari, 2011). Apabila terdapat tanda kerusakan ginjal, diagnosis penyakit ginjal kronik ditegakkan jika nilai laju filtrasi glomerulus (LFG) kurang dari 60ml/menit/1,73m^2 (Syamsudin, 2011).

Penurunan fungsi ginjal pada penderita penyakit ginjal kronik berlangsung perlahan-lahan dalam jangka waktu yang lama dan menetap pada 3 bulan terakhir. Penyakit ginjal kronik disebabkan oleh berbagai penyakit seperti diabetes, hipertensi, dan penyakit lainnya. Gejala umum yang muncul akibat penyakit ini adalah tidak ada nafsu makan, mual, muntah, pusing, sesak nafas, rasa lelah, edema pada kaki dan tangan, serta uremia (PERSAGI & ASDI, 2019).

Kasus penyakit ginjal kronik saat ini meningkat dengan cepat terutama di negara-negara berkembang. Gagal ginjal kronik telah menjadi masalah kesehatan utama di seluruh dunia, karena selain merupakan faktor risiko terjadinya penyakit jantung dan pembuluh darah, meningkatkan angka

kesakitan dan kematian dari penyakit bukan infeksi. GGK juga akan menambah beban sosial dan ekonomi bagi penderita dan keluarga (Manus, Moeis, & Mandang, 2015). Menurut hasil penelitian *Global Burden of Disease* tahun 2010, penyakit gagal ginjal kronik merupakan penyebab kematian peringkat ke-27 di dunia pada tahun 1990 dan meningkat menjadi urutan ke-18 pada tahun 2010, dimana jumlah kematian akibat penyakit gagal ginjal mencapai 1,5 miliar orang (Kemenkes RI, 2019).

Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 dan 2018 menunjukan bahwa prevalensi penyakit gagal ginjal kronis di Indonesia pada penduduk usia ≥ 15 tahun berdasarkan diagnosis dokter pada tahun 2013 adalah 0,2% dan terjadi peningkatan pada tahun 2018 sebesar 0,38% atau sekitar 739.208 jiwa (Kemenkes RI, 2017). Berdasarkan jenis kelamin, prevalensi gagal ginjal pada laki-laki (0,3%) lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan (0,2%). Berdasarkan karakteristik umur prevalensi tertinggi pada kategori usia di atas 75 tahun (0,6%), dimana mulai terjadi peningkatan pada usia 35 tahun keatas. Berdasarkan strata pendidikan, prevalensi tertinggi pada masyarakat tidak sekolah (0,4%). Sementara berdasarkan masyarakat yang tinggal dipedesaan (0,3%) lebih tinggi prevalensinya dibandingkan di perkotaan (0,2%) (Kemenkes RI, 2018).

Jumlah pasien gagal ginjal kronik yang tercatat dalam *Indonesian Renal Registry* (IRR) pada tahun 2017 berdasarkan diagnosa etiologi di Indonesia sebanyak 23.849 jiwa dan meningkat menjadi 53.940 jiwa pada tahun 2018. Jumlah pasien baru yang menderita GGK di Yogyakarta juga mengalami

peningkatan dari 359 jiwa (tahun 2017) menjadi 2730 jiwa (tahun 2018). Dampak ekonomi yang ditimbulkan akibat biaya perawatan dan pengobatan pasien gagal ginjal demikian besar. Pada tahun 2017, JKN menghabiskan dana untuk perawatan pasien gagal ginjal dengan pembiayaan sebesar 2,25 Triliun dan meningkat menjadi 2,3 Triliun pada tahun 2018 yang merupakan pengeluaran nomor tiga tertinggi setelah penyakit jantung dan kanker (Kemenkes RI, 2019).

Penyakit GGK yang sudah mencapai stadium akhir memerlukan cara untuk membuang zat-zat racun dari dalam tubuh yaitu dengan cuci darah. Hemodialisis merupakan terapi pengganti ginjal yang dilakukan dengan mengalirkan darah ke dalam tabung ginjal buatan yang bertujuan untuk mengeliminasi sisa-sisa metabolisme protein dan koreksi gangguan keseimbangan elektrolit antara kompartemen dialisat melalui membran semipermeable. Hemodialisis perlu dilakukan untuk mengganti fungsi ekskresi ginjal sehingga tidak terjadi gejala uremia yang lebih berat (Manus et al., 2015).

Masalah umum yang dihadapi pasien GGK stadium akhir yang menjalani hemodialisis yaitu tingginya angka malnutrisi. Faktor risiko malnutrisi dipengaruhi oleh hilangnya zat gizi ke dalam cairan dialisat, katabolisme, inflamasi, dan asupan makan inadekuat yang disebabkan adanya gangguan gastrointestinal seperti anoreksia, mual dan muntah. Kondisi malnutrisi ini ditandai dengan hilangnya protein akibat tindakan dialisis. Gizi yang kurang menjadi penyebab tingginya prevalensi dan

kematian pasien GGK stadium akhir (KDIGO, 2012).

Hiperkalemia adalah kelainan elektrolit (kalium tinggi) yang umum yang dapat menyebabkan aritmia jantung yang mengancam kehidupan. Pasien penyakit gagal ginjal kronik juga diberikan diet rendah kalium karena pada pasien GGK biasanya hiperkalemia berkaitan dengan oliguri (berkurangnya volume urin) atau keadaan metabolik, dan obat-obatan yang mengandung kalium. Hiperkalemia biasanya dicegah dengan penanganan yang cermat terhadap kandungan kalium pada pemberian makan secara oral maupun enteral (Kamel, dkk., 2014).

Akut abomen atau nyeri akut abdomen adalah suatu kasus kegawatdaruratan abdomen yang dapat terjadi karena masalah bedah atau non bedah, ditandai dengan keluhan nyeri abdomen yang terjadi secara tiba-tiba dan berlangsung kurang dari 24 jam (Sudoyo AW, dkk., 2009). Leukositosis adalah meningkatnya sel darah putih (leukosit) dalam tubuh melebihi kadar normal di dalam darah yaitu 11.000/mm^3 (Gandasoebrata, 2007).

Menurut penelitian Divanda (2019) berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan, Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Panembahan Senopati Bantul merupakan salah satu rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan bagi pasien PTM termasuk penyakit gagal ginjal kronik. Dalam tahun 2018 tercatat ada 189 pasien gagal ginjal kronik yang menjalani rawat inap di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Seorang pasien GGK yang menjadi subyek penelitian Divanda menunjukkan risiko

malnutrisi berdasrkan skrining gizi NRS 2002, selain itu pasien juga berstatus gizi kurang menurut % LLAnya, sehingga memerlukan asuhan gizi untuk meningkatkan status gizi menjadi baik atau normal.

Pelayanan asuhan gizi pada pasien gagal ginjal kronik perlu dilakukan untuk mencegah penurunan dan mempertahankan status gizi akibat masalah malnutrisi yang sering terjadi pada pasien GGK karena asupan zat gizi inadekuat. Oleh karena itu pasien perlu mendapatkan Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) sebagai upaya peningkatan kualitas pemberian asuhan gizi. PAGT adalah suatu metode pemecahan masalah yang sistematis, dimana ahli gizi berfikir kritis dalam membuat keputusan untuk menangani masalah yang berkaitan dengan gizi khususnya penyakit gagal ginjal kronik, sehingga dapat memberikan asuhan gizi yang aman, efektif dan berkualitas (Wahyuningsih, 2013).

Dari latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) pada pasien gagal ginjal kronik stadium V dengan hiperkalemia, akut abdomen, dan leukositosis di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana pelaksanaan Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) pada pasien gagal ginjal kronik stadium V dengan hiperkalemia, akut abdomen, dan leukositosis di RSUD Panembahan Senopati Bantul?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Mengkaji pelaksanaan proses asuhan gizi terstandar pada pasien gagal ginjal kronik stadium V dengan hiperkalemia, akut abdomen, dan leukositosis di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

2. Tujuan Khusus

   a. Diketahuinya risiko malnutrisi berdasarkan hasil skrining gizi pada pasien gagal ginjal kronik stadium V dengan hiperkalemia, akut abdomen, dan leukositosis di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

   b. Diketahuinya hasil pengkajian gizi pada pasien gagal ginjal kronik stadium V dengan hiperkalemia, akut abdomen, dan leukositosis yang meliputi antropometri, biokimia, fisik/klinis, dan riwayat makan di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

   c. Diketahuinya diagnosis gizi berdasarkan masalah, penyebab dan tanda pada pasien gagal ginjal kronik stadium V dengan hiperkalemia, akut abdomen, dan leukositosis di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

   d. Diketahuinya intervensi gizi berdasarkan preskripsi diet pada pasien gagal ginjal kronik stadium V dengan hiperkalemia, akut abdomen, dan leukositosis di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

e. Diketahuinya parameter keberhasilan intervensi gizi berdasarkan monitoring dan eveluasi pada pasien gagal ginjal kronik stadium V dengan hiperkalemia, akut abdomen, dan leukositosis di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

D. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup dari penelitian Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) pada pasien gagal ginjal kronik stadium V dengan hiperkalemia, akut abdomen, dan leukositosis adalah gizi bidang gizi klinik.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

   Memberikan sumbangan dalam upaya pengembangan wawasan ilmu pengetahuan di bidang gizi klinik, menambah bahan literatur dalam proses belajar mengajar dan sumber referensi bagi peneliti selanjutnya, serta lebih memahami penatalaksanaan Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) pada pasien gagal ginjal kronik stadium V dengan hiperkalemia, akut abdomen, dan leukositosis.

2. Manfaat Praktis

   a. Bagi Pasien dan Keluarga Pasien Gagal Ginjal Kronik

      Memberikan informasi bagi pasien dan keluarga tentang penanganan pasien ginjal kronik stadium V dengan hiperkalemia, akut abdomen, dan leukositosis berdasarkan Proses Asuhan Gizi

Terstandar (PAGT) yang dijalankan.

b. Bagi RSUD Panembahan Senopati Bantul

Sebagai bahan masukan dan pertimbangan dalam pelayanan kesehatan terutama pelaksanaan Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) pada pasien gagal ginjal kronik stadium V dengan hiperkalemia, akut abdomen, dan leukositosis di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

c. Bagi Instansi Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan kepustakaan dan sumber referensi khususnya dibidang gizi klinik, serta menjadi acuan atau perbandingan bagi penelitian selanjutnya yang bertemakan gagal ginjal kronik stadium V dengan hiperkalemia, akut abdomen, dan leukositosis.

d. Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan pengalaman peneliti tentang gizi klinik dalam pemberian asuhan gizi terstandar pada pasien gagal ginjal kronik stadium V dengan hiperkalemia, akut abdomen, dan leukositosis.

F. Keaslian Penelitian

1. Ghea Chikarrani Zazqia Fauzi (2019) dengan judul "Hubungan Antara Asupan Natrium, Kalium, Protein, dan Cairan dengan Edema pada Penderita Gagal Ginjal Kronik Rawat Jalan dengan Hemodialisa Rutin

di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul".

Penelitian Ghea merupakan penelitian observasional dengan pendekatan *cross sectional study*. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari 2019. Analisis data menggunakan uji *Chi-Square*. Variabel bebas pada penelitian ini yaitu asupan natrium, asupan kalium, asupan protein, dan cairan. Sedangkan variabel terikatnya yaitu edema pada penderita gagal ginjal kronik. Hasilnya menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara asupan natrium, kalium, dan cairan dengan edema, dan tidak terdapat hubungan antara asupan protein dengan edema.

Persamaan penelitian saya dengan Ghea yaitu lokasi penelitian di RSUD Panembahan Senopati Bantul dan pendekatan *cross sectional study.* Perbedaan penelitian saya dengan Ghea terletak pada waktu penelitian, variabel bebas, variabel terikat, dan jumlah sampel penelitian Ghea sebanyak 37 pasien sedangkan jumlah sampel penelitian saya hanya satu pasien.

2. Divanda Dini Reninta (2019) dengan judul "Proses Asuhan Gizi Terstandar pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di RSUD Panembahan Senopati Bantul".

   Penelitian Divanda merupakan penelitian deskriptif, menggunakan desain penelitian kualitatif dengan rancangan studi kasus. Fokus studi yaitu melakukan skrining gizi, pengkajian gizi, menganalisis diagnosa gizi, melakukan intervensi gizi, monitoring evaluasi, dan melakukan konseling gizi. Teknik analisis data secara deskriptif dan penyajian data

dengan tabulasi. Variabel bebas pada penelitian ini adalah asuhan gizi, sedangkan variabel terikatnya adalah skrining gizi, data antropometri, fisik/klinis, biokimia, riwayat makanan, dan riwayat klien.

Persamaan penelitian saya dengan Divanda terletak pada variabel bebas, variabel terikat, jenis penelitian, metode pengumpulan data, lokasi penelitian, jumlah sampel penelitian, dan subyek penelitian pasien gagal ginjal kronik. Perbedaan penelitian saya dengan Divanda yaitu pasien gagal ginjal kronik yang berbeda, waktu penelitian, penelitian Divanda dilakukan pada tahun 2019 sedangkan penelitian saya pada tahun 2021. Selain itu, perbedaan penelitian kami terletak pada kasus atau permasalahan gizi yang ditemui pada pasien gagal ginjal kronik. Diketahui berdasarkan kasus penelitian Divanda bahwa pasien gagal ginjal kronik seorang laki-laki berusia 55 tahun yang berisiko malnutrisi dengan status gizi kurang berdasarkan % LILA. Pemeriksaan biokimia didapatkan hasil hemoglobin dan hematokrit pasien rendah sedangkan ureum dan kreatinin tinggi, dilakukan pemeriksaan fisik klinis hasilnya tekanan darah pasien tinggi.

3. Nadia Ali (2018) dengan judul "Asuhan Gizi pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di RS PKU Muhammadiyah Bantul".

Penelitian Nadia merupakan penelitian observasional deskriptif dengan desain studi kasus. Metode pengumpulan data pada penelitian ini dengan menggunakan pencatatan rekam medis, observasi dan wawancara langsung dengan pasien dan keluarga pasien. Teknik

pengolahan dan analisis data meliputi data identitas pasien dianalisis secara deskriptif. *Assessment* disajikan dalam bentuk tabel dan dianalisis secara deskriptif. Data antropometri dianalisis menggunakan estimasi berat badan berdasarkan tingkat odema dan asites GGK. Data biokimia, fisik klinis, dan riwayat gizi disajikan dalam bentuk tabel dan dianalisis secara deskriptif. Data monitoring dan evaluasi dianalisis secara deskriptif. Variabel bebas pada penelitian ini adalah asuhan gizi, sedangkan variabel terikatnya adalah skrining gizi, data antropometri, fisik/klinis, biokimia, riwayat makanan, dan riwayat klien.

Persamaan penelitian saya dengan Nadia terletak pada variabel bebas, variabel terikat, jenis penelitian, metode pengumpulan data, dan subyek penelitian pasien gagal ginjal kronik. Perbedaan penelitian saya dengan Nadia yaitu pada penelitian Nadia mengintervensi tiga pasien gagal ginjal kronik di RS PKU Muhammadiyah Bantul yang ketiga pasien tersebut beresiko malnutrisi dengan kasus yang berbeda-beda, sedangkan penelitian saya mengintervensi satu pasien saja yang menjalani rawat inap di RSUD Panembahan Senopati Bantul.