

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gagal ginjal kronik atau penyakit ginjal tahap akhir adalah destruksi struktur ginjal yang progresif dan terus-menerus. Fungsi ginjal yang tidak dapat pulih dimana kemampuan tubuh untuk mempertahankan keseimbangan metabolic dan cairan elektrolit mengalami kegagalan, yang menyebabkan uremia (Nuramaa dkk, 2014).

Prevalensi gagal ginjal kronik menurut United State Renal Data System (USRDDS) pada tahun 2009 adalah sekitar 10-13 % di dunia. Menurut Kartika (2013), menyebutkan bahwa Indonesia merupakan negara dengan prevalensi penyakit gagal ginjal kronik yang cukup tinggi, yaitu sekitar 30,7 juta penduduk. Menurut data PT Askes, ada sekitar 14,3 juta orang penderita gagal ginjal tahap akhir yang saat ini menjalani pengobatan (Nuramaa dkk, 2014).

Prevalensi meningkat seiring dengan bertambahnya umur, dengan peningkatan tajam pada kelompok umur 35-44 tahun dibandingkan kelompok umur 25-34 tahun. Prevalensi pada laki-laki (0,3%) lebih tinggi dari perempuan (0,2%), prevalensi lebih tinggi terjadi pada masyarakat perdesaan (0,3%), tidak bersekolah (0,4%), pekerjaan wiraswasta, petani/nelayan/buruh (0,3%) dan kuintil indeks kepemilikan terbawah dan menengah bawah masing-masing 0,3%. Sedangkan provinsi dengan prevalensi tertinggi adalah Sulawesi Tengah sebesar 0,5%, diikuti Aceh, Gorontalo dan Sulawesi Utara masing-masing 0,4% (Kementrian Kesehatan RI, 2017).

Data Depkes Provinsi D.I. Yogyakarta menyebut bahwa sepanjang tahun 2009 terdapat 461 kasus baru penyakit gagal ginjal kronik yang terbagi atas kota Yogyakarta 175 kasus, Kabupaten Bantul 73 kasus, Kabupaten Kulon Progo 45 kasus dan Kabupaten Sleman 168 kasus, serta pasien yang meninggal di kota Jogja 19 orang, Bantul 8 orang, Kulon progo 45 orang, Sleman 23 orang (Kementrian Kesehatan RI, 2011).

Prevalensi Prevalensi gagal ginjal kronik menurut data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Pemerintah Kabupaten Bantul menyebutkan bahwa sepanjang tahun 2011 terdapat 76 kasus penyakit gangguan fungsi ginjal (Sahdam, 2016).

Terapi pengganti yang paling banyak dilakukan di Indonesia adalah haemodialisa. Prosedur haemodialisa dapat menyebabkan kehilangan zat gizi, seperti protein, sehingga asupan harian protein seharusnya juga ditingkatkan sebagai kompensasi kehilangan protein, yaitu 1,2 g/kg BB ideal/ hari. Lima puluh persen protein hendaknya bernilai biologi tinggi. Protein seringkali dibatasi sampai 0,6/ kg/ hari bila GFR turun sampai dibawah 50 ml/menit untuk memperlambat progresi menuju gagal ginjal (Nuramaa, 2014).

Metabolisme zat besi (fe) terutama ditujukan untuk pembentukan hemoglobin. Hemoglobin adalah pigmen yang membuat sel darah berwarna merah yang pada akhirnya akan membuat darah manusia berwarna merah (Almatsier, 2002). Pada orang dewasa anemia defisiensi besi akibat faktor gizi, kurangnya jumlah zat besi total dalam makanan, atau kualitas zat besi (bioavailabilitas) yang tidak baik (makanan banyak serat) (Almatsier, 2002).

Berdasarkan survey pasien gagal ginjal kronik di RS umum Muhammadiyah Bantul di dapat hasil dalam tahun 2017 ini ada 123 pasien gagal ginjal kronis, 79 pasien gagal ginjal kronis dengan diabetes mellitus dan 59 pasien gagal ginjal kronis dengan hipertensi.

Proses asuhan gizi terstandar sebagai salah satu tindakan primer yang harus dilakukan ahli gizi pada pasien gagal ginjal kronis dengan kondisi malnutrisi sehingga penurunan status gizi lebih lanjut dan komplikasi penyakit dapat dicegah atau diminimalkan (Susetyowati dkk, 2017).

B. Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan gizi pada pasien rawat inap dengan Gagal Ginjal kronis di PKU Muhammadiyah Bantul?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum
 - a. Untuk menganalisis asuhan gizi pada pasien rawat inap dengan Gagal Ginjal kronis di PKU Muhammadiyah Bantul?
2. Tujuan khusus
 - a. Melakukan Assessment pada pasien rawat inap dengan Gagal Ginjal Kronis di PKU Muhammadiyah Bantul secara individu.
 - b. Menentukan diagnosa gizi pasien pasien rawat inap dengan Gagal Ginjal kronis di PKU Muhammadiyah Bantul .
 - c. Melakukan intervensi gizi pasien rawat inap dengan Gagal Ginjal kronis di PKU Muhammadiyah Bantul .

- d. Melakukan monitoring evaluasi pada pasien rawat inap dengan Gagal Ginjal di PKU Muhammadiyah Bantul .

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup dari penelitian tentang asuhan gizi pada pasien gagal ginjal di RS PKU Muhammadiyah Bantul adalah gizi bidang Gizi Klinik.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Memberikan sumbangan bagi upaya pengembangan wawasan keilmuan dibidang gizi, khususnya dalam bidang gizi klinik.
- b. Menambah wacana serta sumber referensi bagi penderita gagal ginjal.
- c. Dapat menambah tentang asuhan gizi pada pasien gagal ginjal serta dapat digunakan untuk melakukan penatalaksanaan asuhan gizi di RSU PKU Muhammadiyah Bantul maupun di unit kesehatan lain.

2. Manfaat Praktis

- a. Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan pengalaman dalam memberikan asuhan gizi pada pasien gagal ginjal.
- b. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi mengenai asuhan gizi pasien gagal ginjal yang nantinya dapat menambah wawasan untuk pemberian asuhan gizi pada pasien.

F. Keaslian penelitian

Nandung Eko Pambudi “Asuhan gizi pada pada pasien DM tipe II dengan Hipertensi stage I di gedung mawar putih ruang 04 RSUD Sidoarjo”.

Penelitian ini dilakukan selama 5 hari pada tanggal 19 -23 Maret 2015. Jenis penelitiannya menggunakan studi kasus. Dan perbedaannya adalah subyek yang diteliti. Hasil studi kasus ini adalah :

- a. Assessment gizi yang dilakukan didapatkan hasil sebagai berikut :
 - 1) Antropometri : status gizi pasien masuk dalam kategori normal dengan nilai RBW sebesar 91%.
 - 2) Biokimia : Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan nilai- nilai GDA dan GD2JPP pasien yang meningkat sebesar 428 mg/dl dan 456 mg/dl pada hari pertama pasien masuk rumah sakit.
 - 3) Fisik/klinis : Tekanan darah sebesar 160/90 mmHg yang termasuk dalam Hipertensi Stage I disertai keluhan mual, muntah dan perut nyeri.
 - 4) Tingkat konsumsi energi dan zat gizi : selama dirawat di rumah sakit nafsu makan dan tingkat konsumsi pasien rendah.
- b. Masalah gizi yang ditemukan pada kasus ini adalah peningkatan kadar glukosa darah, tekanan darah, kadar leukosit dalam darah, kekurangan intake makanan oral dan belum siap untuk diet.
- c. Terapi diet dan terapi edukasi yang diberikan kepada pasien selama 5 hari berupa diet DM B Energi : 1500 kkal, Protein : 45 gram, Lemak : 33,3 gram. Karbohidrat : 255 gram dan Rendah garam 3 disertai dengan pemberian motivasi dan penyuluhan mengenai diet pasien diabetes mellitus tipe II dengan Hipertensi.

d. Hasil dari monitoring dan evaluasi selama 5 hari didapatkan rata-rata tingkat konsumsi energi sebesar 57%, protein 74%, Lemak 70% dan karbohidrat 52,1 % belum mencapai kebutuhan. Berdasarkan antropometri status gizi pasien normal. Hasil akhir pemeriksaan laboratorium kadar glukosa darah mengalami penurunan yakni awal masuk rumah sakit sebesar 456 mg/dl menjadi 135 mg/dl. Hasil perkembangan fisik/klinis pasien mengalami penurunan dan perubahan yang positif, rasa mual, muntah dan nyeri yang sudah hilang serta tekanan darah yang semula 150/90 mmHg menjadi 130/80 mmHg.