

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Chronic Kidney Disease merupakan kegagalan pada fungsi ginjal untuk mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit akibat destruksi struktur ginjal progresif dengan manifestasi penumpukkan sisa metabolik di dalam darah (Muttaqin & Sari, 2015). Gangguan fungsi ginjal dapat menggambarkan kondisi sistem vaskuler sehingga dapat membantu mencegah penyakit sejak dini sebelum muncul komplikasi yang lebih serius seperti, stroke, jantung koroner, gagal ginjal, dan penyakit pembuluh darah perifer. Kasus penyakit ginjal kronik di wilayah negara berkembang saat ini meningkat dengan cepat. 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 buka infeksi. GGK juga menambah beban sosial dan ekonomi bagi penderita dqn keluarga (Manus *et al.*, 2015).

Prevalensi GGK diperkirakan mempengaruhi lebih dari 10% populasi umum di seluruh dunia atau setara dengan lebih dari 800 juta penduduk. Jumlah kasus insiden GGK secara global meningkat dari 7,80 juta pada tahun 1990 menjadi 18,99 juta pada tahun 2019. Prevalensi GGK di negara berpenghasilan menengah ke atas adalah 9,8% dan di negara berpenghasilan menengah ke bawah adalah 13,8%. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar

(Riskesdas) Kementerian Kesehatan RI tahun 2018, prevalensi penduduk Indonesia yang menderita GSK adalah 0,38% atau sekitar 739.208 orang (Dinas Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Pasien GSK yang tercatat dalam *Indonesian Renal Registry* (IRR) pada tahun 2017 berdasarkan diagnosa etiologi di Indonesia yaitu sebanyak 23.849 jiwa dan mengalami kenaikan menjadi 53.940 jiwa di tahun 2018. Jumlah pasien baru yang menderita GSK di Yogyakarta juga mengalami peningkatan dari 359 jiwa pada tahun 2017 dan meningkat menjadi 2730 jiwa pada tahun 2018. Ekonomi yang ditimbulkan akibat biaya perawatan dan pengobatan pasien GSK berdampak besar. JKN menghabiskan dana untuk perawatan pasien GSK sebesar 2,25 triliun tepatnya di tahun 2017 lalu mengalami kenaikan menjadi 2,3 triliun pada tahun 2018. Penyakit GSK menjadi pengeluaran nomor tiga tertinggi setelah penyakit jantung dan kanker (Kementrian Nasional RI, 2019).

Terapi pengganti ginjal yang saat ini paling banyak dilakukan adalah dengan cara melakukan hemodialisis dan jumlah pasien yang menjalani prosedur ini terus meningkat setiap tahunnya. Tujuan utama hemodialisis adalah menghilangkan gejala yaitu untuk mengendalikan uremia, kelebihan cairan, dan ketidakseimbangan elektrolit yang terjadi pada pasien CKD (Kallenbac *et al.*, 2015). Terapi ini terbukti efektif untuk mengeluarkan cairan, elektrolit dan sisa metabolisme tubuh dan secara tidak langsung dapat memperpanjang umur pasien.

Pasien GSK stadium akhir yang menjalani hemodialisis umumnya menghadapi masalah utama berupa tingginya angka malnutrisi. Risiko malnutrisi ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti hilangnya nutrisi penting ke dalam cairan dialisis, peningkatan proses katabolisme, peradangan, serta rendahnya asupan makanan akibat gangguan pada saluran pencernaan, seperti anoreksia, mual, dan muntah. Malnutrisi ini ditandai dengan kehilangan protein selama prosedur dialisis berlangsung. Kekurangan asupan gizi menjadi salah satu penyebab utama tingginya angka prevalensi dan kematian pada pasien GSK stadium akhir (KDIGO, 2024).

Selain terapi hemodialisis, penanganan terhadap gangguan ginjal juga melibatkan tindakan bedah, salah satunya adalah ureterolitotomi. Beragam gangguan dapat mempengaruhi sistem perkemihan, salah satunya adalah urolitiasis atau batu saluran kemih. Kondisi ini terjadi ketika batu terbentuk di sepanjang saluran kemih yang berada di ginjal, ureter, kandung kemih maupun uretra (Tim Medis RSUP dr. Sardjito Yogyakarta, 2022). Ureterolitotomi merupakan prosedur operasi untuk mengangkat batu yang menyumbat ureter. Batu ginjal yang tidak tertangani dengan baik dapat menyebabkan obstruksi saluran kemih, infeksi, hingga kerusakan ginjal kronik (Ariani, 2023)

Hiperkalemia merupakan gangguan elektrolit yang sering terjadi dan berpotensi menyebabkan aritmia jantung yang membahayakan nyawa. Kondisi ini umumnya dapat dicegah melalui pengelolaan yang hati-hati terhadap asupan kalium, baik melalui makanan secara oral maupun

pemberian secara enteral. Seseorang dengan dengan homeostatis kalium baik dapat mengonsumsi makanan ini dalam jumlah banyak, tetapi pada pasien yang mengalami penurunan fungsi ginjal perlu dihindari sebab akan berisiko hiperkalemia (Diyono, & Mulyanti, 2019).

Pelayanan gizi pada pasien dengan gagal ginjal kronik sangat penting dilakukan untuk mencegah penurunan status gizi yang kerap terjadi akibat kurangnya asupan nutrisi. Oleh karena itu, penerapan PAGT diperlukan sebagai langkah untuk meningkatkan mutu pelayanan gizi. PAGT merupakan suatu pendekatan sistematis dalam menyelesaikan masalah gizi, di mana seorang ahli gizi menggunakan pemikiran kritis dalam mengambil keputusan terkait penanganan masalah nutrisi, khususnya pada penderita gagal ginjal kronik. Dengan pendekatan ini, diharapkan pelayanan gizi yang diberikan menjadi lebih aman, efektif, dan berkualitas (Wahyuningsih, 2013).

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang PAGT pada pasien *CKD on HD Pre Post Ureterolitotomi*.

B. Rumusan Masalah

1. Apakah pasien dengan *CKD on HD Pre Post Ureterolitotomi* berdasarkan hasil skrining berisiko malnutrisi?
2. Apakah pasien dengan *CKD on HD Pre Post Ureterolitotomi* berdasarkan pengkajian gizi dari antropometri (AD), biokimia (BD), fisik/klinis (PD), riwayat makan (FH)?
3. Bagaimana penegakan diagnosis gizi yang meliputi *Problem, Etiology* dan *Sign/Symptomp* (PES) dari *Domain Intake* (NI), *Domain klinis* (NC),

dan *Domain Behavior* (NB) pada pasien *CKD on HD Pre Post Ureterolitotomi*?

4. Bagaimana menerapkan intervensi gizi yang meliputi pemberian makan dan zat gizi, edukasi gizi, konseling gizi, dan kolaborasi asuhan gizi sesuai etiologi gizi pada diagnosis yang ditetapkan pasien *CKD on HD Pre Post Ureterolitotomi*?
5. Bagaimana monitoring dan evaluasi untuk menilai keberhasilan intervensi berdasarkan sign/symptom pada diagnosis gizi yang ditetapkan pasien *CKD on HD Pre Post Ureterolitotomi*?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengkaji pelaksanaan proses asuhan gizi terstandar pada pasien *CKD on HD Pre Post Ureterolitotomi* di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengkaji hasil skrining gizi pada pasien *CKD on HD Pre Post Ureterolitotomi* di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
- b. Mengkaji hasil pengkajian gizi yang meliputi antropometri (AD), biokimia (BD), fisik/klinis (PD), riwayat makan (FH) pada pasien *CKD on HD Pre Post Ureterolitotomi* di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
- c. Mengkaji diagnosis gizi yang terdiri dari rangkaian *Problem*, *Etiology* dan *Sign/Symptom* (PES) berdasarkan *Domain Intake* (NI), *Domain klinis* (NC), dan *Domain Behavior* (NB) pada pasien *CKD*

on HD Pre Post Ureterolitotomi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

- d. Mengkaji intervensi gizi yang meliputi pemberian makanan dan zat gizi (ND), edukasi gizi (E), konseling gizi (C) serta koordinasi asuhan gizi (RC) sesuai etiologi gizi pada diagnosis gizi yang ditetapkan pasien *CKD on HD Pre Post Ureterolitotomi* di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
- e. Mengkaji keberhasilan monitoring dan evaluasi berdasarkan *sign/symptomp* diagnosis gizi yang ditetapkan pasien *CKD on HD Pre Post Ureterolitotomi* di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup dari penelitian yang berjudul “Proses Asuhan Gizi Terstandar pada pasien *CKD on HD Pre Post Ureterolitotomi* di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta” merupakan bidang Gizi Klinik.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian karya tulis ini diharapkan 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 PAGT pada pasien *CKD on HD Pre Post Ureterolitotomi*.

2. Manfaat Praktis

a. Manfaat bagi keluarga pasien

Diharapkan dapat memberikan informasi dan pemahaman bagi pasien dan keluarga mengenai langkah-langkah penanganan yang telah dilakukan.

b. Manfaat bagi institusi Kesehatan

Diharapkan menjadi referensi untuk melakukan penatalaksanaan PAGT pada pasien *CKD on HD Pre Post Ureterolitotomi* di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

c. Manfaat bagi masyarakat

Diharapkan dapat memberikan informasi dan pemahaman kepada masyarakat mengenai risiko malnutrisi.

F. Keaslian Penelitian

1. Nadia Ali (2018) dengan judul “Asuhan Gizi pada Pasien Gagal ginjal Kronik di RS PKU Muhammadiyah Bantul”.

Penelitian yang dilakukan oleh Nadia merupakan penelitian observasional deskriptif dengan rancangan studi kasus. Metode pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui pencatatan rekam medis, observasi, serta wawancara langsung dengan pasien dan keluarga pasien. Teknik pengolahan dan analisis data meliputi analisis data identitas pasien secara deskriptif; data assessment disajikan dalam bentuk tabel dan dianalisis secara deskriptif; data antropometri dianalisis menggunakan estimasi berat badan berdasarkan tingkat edema dan

aktivitas fisik; serta data biokimia, pemeriksaan fisik dan klinis, serta riwayat gizi disajikan dalam bentuk tabel dan dianalisis secara deskriptif. Data monitoring dan evaluasi juga dianalisis secara deskriptif. Variabel bebas pada penelitian ini adalah asuhan gizi, sedangkan variabel terikatnya meliputi skrining gizi, data antropometri, pemeriksaan fisik dan klinis, data biokimia, riwayat makanan, serta riwayat kesehatan pasien.

Persamaan antara penelitian saya dengan penelitian Nadya terletak pada variabel bebas, variabel terikat, jenis penelitian, metode pengumpulan data, serta subjek penelitian yang sama, yaitu pasien gagal ginjal kronik. Sementara itu, perbedaan penelitian saya dengan Nadya terdapat pada metode estimasi berat badan, di mana Nadya menggunakan pendekatan berdasarkan tingkat edema dan aktivitas fisik, sedangkan saya menggunakan pendekatan berdasarkan %LILA. Selain itu, penelitian Nadya melibatkan tiga pasien gagal ginjal kronik dengan kondisi gizi dan kasus yang berbeda di RS PKU Muhammadiyah Bantul, sedangkan penelitian saya hanya melibatkan satu pasien rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

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

Penelitian yang dilakukan oleh Divanda merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif dan menggunakan rancangan

studi kasus. Fokus dari studi ini meliputi pelaksanaan skrining gizi, pengkajian gizi, analisis diagnosis gizi, intervensi gizi, pemantauan serta evaluasi, dan konseling gizi. Teknik analisis data dilakukan secara deskriptif dengan penyajian data dalam bentuk tabulasi. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah asuhan gizi, sedangkan variabel terikatnya mencakup skrining gizi, data antropometri, pemeriksaan fisik dan klinis, data biokimia, riwayat makan, serta riwayat kesehatan klien.

Persamaan antara penelitian saya dengan penelitian Divanda terletak pada variabel bebas, variabel terikat, jenis penelitian, metode pengumpulan data, jumlah sampel, dan subjek penelitian yang sama-sama merupakan pasien gagal ginjal kronik. Adapun perbedaannya terletak pada karakteristik pasien gagal ginjal kronik yang diteliti, waktu dan lokasi penelitian. Penelitian Divanda dilaksanakan pada tahun 2019 di RSUD Panembahan Senopati Bantul, sedangkan penelitian saya dilakukan pada tahun 2025 di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Selain itu, perbedaan juga terdapat pada kasus atau permasalahan gizi yang ditemukan. Dalam penelitian Divanda, subjek merupakan seorang laki-laki berusia 55 tahun dengan status gizi kurang berdasarkan %LILA. Hasil pemeriksaan biokimia menunjukkan kadar hemoglobin dan hematokrit yang rendah, serta kadar urea dan kreatinin yang tinggi. Pemeriksaan fisik juga menunjukkan bahwa tekanan darah pasien berada di atas normal.

3. Meila Sari (2021) dengan judul “Proses Asuhan Gizi Terstandar pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Stadium V dengan Hiperkalemia, Akut Abdomen, dan Leukositosis di RSUD Panembahan Senopati Bantul”.

Penelitian yang dilakukan oleh Meila merupakan penelitian studi deskriptif dengan pendekatan kualitatif dan menggunakan rancangan studi kasus. Fokus penelitian mencakup pelaksanaan skrining gizi, pengkajian gizi, analisis diagnosis gizi, intervensi gizi, pemantauan dan evaluasi, serta konseling gizi. Teknik analisis data dilakukan secara deskriptif. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah asuhan gizi, sedangkan variabel terikatnya meliputi skrining gizi, data antropometri, pemeriksaan fisik/klinis, data biokimia, riwayat makanan, serta riwayat pasien.

Persamaan antara penelitian saya dengan penelitian Meila terletak pada variabel bebas, variabel terikat, jenis penelitian, metode pengumpulan data, jumlah sampel, dan subjek penelitian, yaitu pasien dengan gagal ginjal kronik. Perbedaannya terletak pada waktu dan lokasi pelaksanaan penelitian. Penelitian Meila dilaksanakan pada tahun 2021 di RSUD Panembahan Senopati Bantul, sementara penelitian saya dilakukan pada tahun 2025 di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.