

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Penyakit ginjal kronik (PGK) merupakan penyakit progresif yang ditandai dengan penurunan fungsi ginjal secara perlahan dan bersifat tidak dapat pulih (*irreversible*). PGK menjadi salah satu masalah kesehatan utama global, terutama di negara berkembang, karena berdampak pada kualitas hidup, beban ekonomi, dan peningkatan angka kematian. Menurut Global Burden of Disease Study 2019, penyakit ginjal kronik termasuk dalam 10 besar penyebab kematian di dunia, menunjukkan pentingnya perhatian terhadap manajemen dan pencegahan penyakit ini (GBD Chronic Kidney Disease Collaboration, 2020).

Di Indonesia, prevalensi PGK menunjukkan peningkatan signifikan dalam beberapa tahun terakhir. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 mencatat bahwa prevalensi penyakit ginjal kronik berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar 0,38%. Sementara itu, laporan Perhimpunan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI) melalui Indonesian Renal Registry (IRR) tahun 2017 menunjukkan pertumbuhan jumlah pasien PGK yang menjalani hemodialisis mencapai lebih dari 77.000 pasien, dengan kecenderungan meningkat setiap tahun. Berdasarkan data yang dikumpulkan oleh Indonesian Renal Registry (IRR) pada tahun 2018 diketahui bahwa urutan penyebab kejadian gagal ginjal terbanyak adalah hipertensi (36%), nefropati diabetik (28%),

glomerulopati primer (10%), dan nefropati obstruktif (3%). Tren ini mengindikasikan beban pelayanan kesehatan yang semakin besar terhadap penyakit ginjal kronik di tingkat nasional.

Gangguan fungsi ginjal tidak hanya berdampak pada ginjal itu sendiri, tetapi juga meningkatkan risiko terjadinya penyakit vaskular lain. Hipertensi dan diabetes melitus telah diidentifikasi sebagai penyebab utama PGK di Indonesia. Berdasarkan data Indonesian Renal Registry (IRR) tahun 2018, hipertensi menyumbang sekitar 36% kasus GKG, sedangkan nefropati diabetik mencapai 28%. Hubungan timbal balik antara penyakit ginjal dan kardiovaskular ini dikenal dengan istilah “*cardiorenal syndrome*”, yang memperparah prognosis pasien (Ronald et al., 2021). Oleh karena itu, intervensi pada pasien PGK sering kali harus mempertimbangkan kondisi kardiovaskular yang menyertainya.

Penurunan fungsi ginjal menyebabkan akumulasi metabolit yang beracun dalam tubuh, sehingga diperlukan pengaturan diet yang ketat, termasuk pembatasan asupan protein pada stadium tertentu dari penyakit ginjal. Namun, pengaturan ini harus disesuaikan dengan kebutuhan individu untuk menghindari terjadinya malnutrisi, yang justru dapat memperburuk kondisi pasien. Konsensus nasional dari Kementerian Kesehatan RI (2020) merekomendasikan pengaturan diet individual dengan mempertimbangkan status gizi, stadium penyakit ginjal, dan komplikasi yang ada.

Seiring dengan progresivitas penyakit ginjal, malnutrisi menjadi komplikasi yang semakin sering dijumpai, khususnya pada pasien dengan PGK stadium lanjut dan pasien yang menjalani terapi hemodialisis. Studi oleh Susilo et al. (2020) menunjukkan bahwa lebih dari 40% pasien hemodialisis mengalami malnutrisi energi-protein, yang berhubungan dengan faktor-faktor seperti katabolisme protein yang meningkat, inflamasi kronik, serta gangguan nafsu makan. Kondisi malnutrisi ini berkontribusi terhadap tingginya angka morbiditas dan mortalitas pasien GGK.

Hasil penelitian skrining gizi menggunakan form seperti Subjective Global Assessment (SGA) atau Dialysis Malnutrition Score (DMS) menunjukkan bahwa pasien PGK memiliki risiko tinggi mengalami malnutrisi. Intervensi berupa edukasi gizi dan modifikasi diet terbukti dapat memperbaiki asupan makanan, status nutrisi, serta parameter biokimia seperti albumin serum (Mahardika et al., 2022). Namun demikian, fluktuasi nafsu makan yang dipengaruhi oleh kondisi medis pasien menjadi tantangan besar dalam upaya mempertahankan asupan nutrisi optimal. Oleh sebab itu, pendekatan asuhan gizi terstandar menjadi kunci penting dalam tata laksana pasien dengan PGK.

## **B. Rumusan Masalah**

1. Apakah terdapat risiko malnutrisi berdasarkan skrining gizi pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD)?

2. Apa saja kondisi yang tidak normal berdasarkan hasil pengkajian gizi berdasarkan data antropometri, biokimia, fisik/klinis, maupun Riwayat makan pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD)?
3. Apa *problem, etiology, sign and symptoms* dalam diagnosis gizi pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD)?
4. Apa intervensi gizi pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD)?
5. Bagaimana hasil monitoring dan evaluasi gizi dari Pasien Chronic Kidney Disease (CKD)?
6. Bagaimana pemahaman gizi dan diet yang diberikan setelah pelaksanaan edukasi gizi pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD)?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Mengetahui Proses Asuhan Gizi Terstandar pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) di Bangsal Salma Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui ada tidaknya risiko malnutrisi berdasarkan hasil skrining gizi pasien Chronic Kidney Disease (CKD) di Bangsal Salma Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong.
- b. Diketahui ada tidaknya kondisi tidak normal berdasarkan hasil pengkajian gizi pada pasien Chronic Kidney Disease (CKD) di Bangsal Salma Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong meliputi antropometri, biokimia, fisik klinis dan riwayat makan.

- c. Diketahui penentuan diagnosis gizi berdasarkan problem, etiology, sign/symptom pada pasien Chronic Kidney Disease (CKD) di Bangsal Salma Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong.
- d. Diketahui intervensi gizi sesuai hasil diagnosis pada pasien Chronic Kidney Disease (CKD) di Bangsal Salma Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong.
- e. Diketahui keberhasilan intervensi berdasarkan monitoring dan evaluasi pada pasien Chronic Kidney Disease (CKD) di Bangsal Salma Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong.

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

Ruang lingkup dari penelitian Proses Asuhan Gizi Terstandar pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) ini adalah bidang gizi dengan cakupan penelitian gizi klinik.

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

##### **1. Manfaat Teoritis**

Manfaat dari hasil penelitian ini adalah sebagai pengembangan ilmu pengetahuan tentang asuhan gizi pada pasien Chronic Kidney Disease (CKD) yang dapat digunakan sebagai pengembangan pengetahuan di bidang gizi klinik dan menambah bahan literatur dalam proses pembelajaran dan sumber referensi bagi penelitian selanjutnya, serta memahami lebih lanjut penatalaksanaan Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) pada pasien Chronic Kidney Disease (CKD).

##### **2. Manfaat Praktis**

- a. Bagi Pasien dan Keluarga Pasien

Memberikan informasi bagi pasien dan keluarga pasien mengenai penanganan gagal ginjal kronik yang diderita berdasarkan Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) yang dijalankan.

b. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan menjadi pengalaman peneliti dalam memberikan asuhan gizi pada pasien gagal ginjal kronik.

**F. Keaslian Penelitian**

1. Alichamida, Fitria Tajmila (2023). Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) pada Pasien Gagal Ginjal Kronis (GGK) dengan Anemia dan Hipertensi Urgensi Rawat Inap di RSUD Muntilan. Penelitian tersebut merupakan penelitian observasional deskriptif dengan desain studi kasus yang dilaksanakan pada bulan Maret 2023 dengan subjek penelitian adalah satu pasien gagal ginjal kronik. Analisis data dilakukan secara deskriptif dan disajikan dalam bentuk narasi dan tabular. Berdasarkan hasil skrining gizi dewasa menggunakan Mini Nutritional Assessment (MNA) dengan skor total 18 menunjukkan pasien berisiko malnutrisi.

Persamaan penelitian saya dengan Alichamida terletak pada jenis penelitian, metode pengumpulan data, jumlah sampel penelitian. Pengumpulan data biokimia diambil dari rekam medis pasien, data fisik/klinis diperoleh dari wawancara langsung dengan pasien, melihat kondisi fisik pasien, dan pencatatan buku rekam medis pasien, data

riwayat gizi diperoleh dari wawancara langsung dengan pasien. Perbedaan penelitian saya dengan Amaliyah yaitu pasien gagal kronik yang berbeda dan waktu penelitian.

2. Amaliyah, Lutfi. 2022. Proses Asuhan Gizi Terstandar pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) Stage 5 on Hemodialisa Rutin di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Penelitian tersebut merupakan penelitian deskriptif dengan desain studi kasus yang dilaksanakan pada bulan Januari 2022 dengan subjek penelitian adalah satu pasien gagal ginjal kronik. Analisis data dilakukan secara deskriptif dan disajikan dalam bentuk narasi dan tabular. Berdasarkan hasil skrining gizi dewasa menggunakan MST (Malnutrition Screening Tools) menghasilkan skor 1 yang menunjukkan pasien berisiko malnutrisi.

Persamaan penelitian saya dengan Amaliyah terletak pada jenis penelitian, metode pengumpulan data, jumlah sampel penelitian. Pengumpulan data antropometri diperoleh dari pengukuran LILA dan panjang ULNA, data biokimia diambil dari rekam medis pasien, data fisik/klinis diperoleh dari wawancara langsung dengan pasien, melihat kondisi fisik pasien, dan pencatatan buku rekam medis pasien, data riwayat gizi diperoleh dari wawancara langsung dengan pasien. Perbedaan penelitian saya dengan Amaliyah yaitu pasien gagal kronik yang berbeda dan waktu penelitian.