

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2020, penderita gagal ginjal kronik di dunia mencapai jumlah 15% dari populasi dan telah menyebabkan 1,2 juta kasus kematian. Berdasarkan Data Riset Kesehatan Dasar (2023) Prevalensi Gagal Ginjal Kronik (GGK) di Indonesia tercatat sebesar 2%, pada tahun 2024 mengalami kenaikan menjadi 3,8%. Prevalensi penyakit gagal ginjal kronik di wilayah Jawa Tengah tahun 2018 yaitu sebanyak 96.749 orang. Angka prevalensi penyakit gagal ginjal kronik di Purworejo hingga Juli 2024, diketahui sebanyak 140 pasien dengan 1 pasien anak dan 139 pasien usia produktif, yaitu usia 18-50 tahun (Rahmani, 2025). Tingginya angka tersebut menandakan bahwa penyakit gagal ginjal kronik menduduki peringkat ke-12 sebagai penyebab kasus kematian di seluruh dunia. Saat ini, diperkirakan 1,5 juta penderita penyakit gagal ginjal kronik di seluruh dunia menjalani hemodialisa. Angka kejadian tersebut diperkirakan meningkat sebesar 8% setiap tahunnya (WHO,2022).

Berdasarkan dari Perhimpunan Nefrologi Indonesia melalui Indonesian Renal Registry (IRR) menunjukkan bahwa diabetes melitus dan hipertensi masih menjadi penyebab utama pasien menjalani terapi pengganti ginjal. Diabetes melitus merupakan salah satu penyakit metabolik kronis yang ditandai oleh hiperglikemia yang apabila berlangsung lama dapat

menyebabkan kerusakan mikrovaskular termasuk pada ginjal. Kerusakan ginjal akibat diabetes dikenal sebagai nefropati diabetik. Sekitar 30-40% pasien diabetes melitus akan berkembang menjadi nefropati diabetik selama perjalanan penyakitnya. Selain diabetes melitus, hipertensi merupakan faktor risiko utama terjadinya penyakit gagal ginjal kronik. Tekanan darah yang tinggi secara terus-menerus menyebabkan kerusakan pembuluh darah ginjal dan nefrosklerosis, sehingga mengakibatkan penurunan fungsi ginjal secara progresif. Menurut pedoman KDIGO 2024, diabetes melitus dan hipertensi merupakan dua penyebab utama penyakit gagal ginjal kronik diseluruh dunia.

Penyebab utama GJK menurut data dari Indonesia Renal Registry (IRR) 2020 dalam Machmud et al (2023), pasien yang menjalani dialisis dengan hipertensi ginjal, yang disertai oleh nefropati diabetik dan glomerulopati. Pada tahun 2020, menunjukkan data terkait peningkatan jumlah pasien baru dan pasien aktif GJK yang menjalani hemodialisis. Hemodialisis atau dikenal oleh masyarakat dengan istilah cuci darah, merupakan salah satu terapi pengganti ginjal yang paling sering digunakan penderita penyakit gagal ginjal kronik stadium akhir yang bertujuan untuk membuang sisa-sisa metabolisme protein dan untuk memperbaiki ketidakseimbangan elektrolit dalam darah (Delima, 2024).

Pada pasien gagal ginjal kronik dapat terjadi sindrom uremik yaitu sindrom yang mengacu pada berbagai tanda dan gejala yang terkait dengan disfungsi organ dengan penyakit GJK, mengakibatkan gangguan

metabolisme dan pensinyalan abnormal yang terjadi di seluruh tubuh yang menimbulkan gejala berupa gangguan gastrointestinal dan kehilangan nafsu makan sehingga dapat mempengaruhi status gizi pasien, mengakibatkan malnutrisi dan mempercepat perkembangan penyakit. Sehingga, diperlukan proses asuhan gizi terstandar (PAGT) pada pasien gagal ginjal kronik untuk membantu mengatasi malnutrisi serta menurunkan perkembangan penyakit ginjal (Suryani et al, 2018) dalam (Delima, 2024). PAGT meliputi assesment, diagnosis gizi, intervensi gizi, monitoring dan evaluasi. Berdasarkan penelitian Delima (2024) yang dilakukan di RSUD Panembahan Senopati Bantul, pasien gagal ginjal kronik dengan hipertensi dan dispesia. Pasien berusia 60-75 tahun mengalami malnutrisi yang merupakan hasil skrining gizi menggunakan formulir MNA khusus untuk lansia dengan total poin 11. Diketahui pasien memiliki odema di kaki kiri bagian lutut sehingga dilakukan pembatasan pada pemberian natrium, kalium dan asupan cairan. Sedangkan, berdasarkan penelitian Rachma (2025) dan Haryana, NR., & Chairunnisa, T. (2022) pasien gagal ginjal kronik dewasa berisiko malnutrisi yang merupakan hasil skrining gizi menggunakan formulit MST (*Malnutrition Screening Tools*) digunakannya formulir tersebut karena memiliki beberapa keunggulan yaitu hasil yang didapatkan efisien dengan nilai sensitivitas 93% dan spesifitas 95% serta tidak bergantung pada hasil antropometri maupun nilai laboratorium. Berdasarkan ketiga panelitian tersebut, pasien GJK dengan penyakit penyerta dan pasien dengan gangguan pencernaan (mual, muntah, dan

penurunan nafsu makan) memerlukan proses asuhan gizi untuk membantu pemenuhan kebutuhan zat gizi yang optimal.

Untuk itu, diperlukan asuhan gizi yang sesuai dengan penyakit gagal ginjal kronik. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Proses Asuhan Gizi Terstandar pada pasien gagal ginjal kronik stadium v, dengan diabetes melitus tipe II, hipertensi, dan Anemia di Bangsal Aster RSUD dr. Tjitrowardojo Purworejo.

B. Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan uraian pada bagian latar belakang, masalah penelitian dirumuskan dalam pertanyaan penelitian berikut :

1. Bagaimana pasien Gagal Ginjal Kronik berisiko malnutrisi berdasarkan skrining gizi?
2. Bagaimana pasien dengan Gagal Ginjal Kronik berdasarkan pengkajian gizi dari antropometri, biokimia, fisik/klinis, riwayat makan?
3. Bagaimana penegakan diagnosis gizi yang meliputi *problem, etiology, dan sign/symptomp* dari *Domain intake, Domain klinis*, dan *Domain behavior* pada pasien Gagal Ginjal Kronik?
4. Bagaimana menerapkan intervensi gizi yang meliputi pemberian makan dan zat gizi, edukasi gizi, konseling gizi, dan kolaborasi asuhan gizi sesuai etiologi pada diagnosis gizi yang ditetapkan pasien Gagal Ginjal Kronik?

5. Bagaimana monitoring dan evaluasi untuk menilai keberhasilan intervensi berdasarkan *sign/symptom* pada diagnosis gizi yang ditetapkan pasien Gagal Ginjal Kronik?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui deskripsi kajian Proses Asuhan Gizi Terstandar pada Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) RSUD Dr. Tjitrowardoyo Purworejo.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui kajian risiko malnutrisi berdasarkan hasil skrining gizi Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK).
- b. Mengetahui kajian masalah gizi berdasarkan pengkajian gizi Pasien Gagal Ginjal Kronik.
- c. Mengetahui kajian penetapan diagnosis gizi pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK).
- d. Mengetahui kajian intervensi gizi pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK).
- e. Mengetahui kajian monitoring dan evaluasi gizi pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK).

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup dari penelitian Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) pada Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) adalah bidang gizi cakupan penelitian gizi klinik.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Manfaat dari hasil penelitian ini adalah sebagai pengembangan ilmu pengetahuan tentang proses asuhan gizi pada pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang dapat digunakan sebagai pengembangan pengetahuan di bidang gizi klinik dan sumber referensi bagi penelitian selanjutnya, serta memahami lebih lanjut terkait penatalaksanaan Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) pada Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK).

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pasien dan Keluarga Pasien Gagal Ginjal Kronik

Manfaat penelitian ini yaitu untuk memberikan informasi bagi pasien dan keluarga pasien mengenai penanganan pada pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) berdasarkan Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) yang dijalankan.

b. Bagi Instansi Pendidikan Kesehatan (Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Yogyakarta)

Manfaat penelitian ini sebagai tambahan kepustakaan dalam pengembangan ilmu di bidang ilmu kesehatan mengenai Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) pada pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK).

c. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Manfaat penelitian ini adalah diharapkan dapat digunakan dalam penatalaksanaan Proses Asuhan Gizi Terstandar pada pasien Gagal Ginjal Kronik di Institusi Pelayanan Kesehatan

d. Bagi Peneliti

Manfaat penelitian ini dapat mengetahui asuhan gizi yang sesuai pada pasien Gagal Ginjal Kronik di Rumah Sakit Y.

F. Keaslian Penelitian

1. Haryana, NR., & Chairunnisa, T. (2022). Proses Asuhan Gizi Terstandar pada Penyakit Gagal Ginjal Kronik Stadium V, Diabetes Melitus II, Anemia dan Pseudoaneurisma. Penelitian tersebut merupakan penelitian observasional deskriptif dengan desain studi kasus, dilakukan pada bulan November 2021 dengan subyek penelitian yaitu seorang pasien wanita berusia 49 tahun dengan penyakit gagal ginjal kronik disertai komplikasi. Formulir skrining gizi yang digunakan yaitu form MST (*Malnutrition Screening Tools*) dengan hasil pasien mengalami malnutrisi. Diketahui berdasarkan penelitian tersebut, pasien GGK dengan hemodialisis dan penyakit penyerta, serta pasien mengalami gangguan pencernaan (mual, muntah, dan penurunan nafsu makan) sehingga mengakibatkan *intake* pasien kurang sehingga diperlukan proses asuhan gizi. Berdasarkan hasil pengkajian gizi, diagnosis gizi dibuat terkait NC-2.2 yang diakibatkan oleh adanya gangguan fungsi ginjal dan endokrin yang memengaruhi hasil pemeriksaan biokimia dan

NI-2.1 yang diakibatkan oleh penurunan nafsu makan dan gangguan gastrointestinal pasien. Pasien diberikan diet gagal ginjal kronik dengan hemodialisis dan diet DM dengan memperhatikan 3J (jenis, jadwal, jumlah).

Persamaan penelitian Haryana dengan penelitian saya adalah pasien yang dijadikan subjek penelitian berjumlah satu orang dan jenis penelitian yang digunakan yaitu menggunakan penelitian deskriptif dengan studi kasus.

Perbedaan penelitian Haryana dengan penelitian saya adalah intervensi yang diberikan pada penelitian Haryana berupa diet DM dan diet gagal ginjal kronik dengan HD dimana protein yang diberikan tinggi sedangkan pada penelitian saya berupa diet DM 2100 kkal RGRP. Tahun penelitian berbeda, penelitian Haryana dilakukan pada tahun 2022, sedangkan penelitian saya dilakukan pada tahun 2026.

2. Delima, MT. (2024). Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) Pada Pasien *Hipertensi Stage 2, Chronic Kidney Disease Stage 5*, Odema Anasarka, Dispesia di Bangsal Abimanyu RSUD Panembahan Senopati Bantul. Penelitian tersebut merupakan penelitian observasional deskriptif dengan desain studi kasus, dilaksanakan pada bulan Februari 2025 dengan subjek penelitian adalah seorang pasien dengan penyakit ginjal kronik yang menjalani rawat inap selama 3 hari, pasien lansia berusia 60-75 tahun dengan kondisi kesadaran baik. Formulir skrining yang digunakan yaitu form skrining lansia yaitu MNA (*Mini Nutritional*

Assesment). Berdasarkan hasil skrining tersebut, pasien mengalami malnutrisi dengan total poin 11 (malnutrisi <17 poin). Berdasarkan penelitian tersebut pasien diberikan Diet Rendah Garam Rendah Protein Rendah Kalium (RGRPRK) dengan bentuk makanan lunak, makanan diberikan route oral, frekuensi 3x makanan utama dan 2 x selingan. Dilakukan pembatasan natrium, kalium, dan asupan cairan karena diketahui pasien memiliki odema di kaki kiri bagian lutut. Rekomendasi diet yang diberikan sesuai dengan kebutuhan pasien.

Persamaan penelitian Delima dengan penelitian saya adalah pasien yang dijadikan subjek penelitian berjumlah satu orang dan jenis penelitian yang digunakan yaitu menggunakan penelitian deskriptif dengan studi kasus.

Perbedaan penelitian Delima dengan penelitian saya adalah skrining gizi yang digunakan Delima menggunakan form skrining lansia yaitu MNA (*Mini Nutritional Assesment*) sedangkan penelitian saya menggunakan formulir MST. Intervensi yang diberikan pada penelitian Delima berupa diet Diet Rendah Garam Rendah Protein Rendah Kalium (RGRPRK) sedangkan pada penelitian saya intervensi gizi yang diberikan yaitu berupa diet DM 2100 kkal dengan RGRP. Tahun dan tempat penelitian berbeda, penelitian ini dilakukan di Bangsal Abimanyu RSUD Panembahan Senopati Bantul pada 2024, sedangkan penelitian saya dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Tjitrowardojo Purworejo pada 2026.

3. Rachma, A. (2025). Proses Asuhan Gizi Terstandar Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronis (CKD) di Bangsal Salma Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong. Penelitian tersebut merupakan penelitian observasional deskriptif dengan desain studi kasus, dilaksanakan pada bulan Februari 2025 dengan subjek penelitian adalah seorang pasien dengan penyakit ginjal kronik dengan anemia dan hipercreatinin. Berdasarkan hasil skrining gizi dewasa menggunakan formulir MST menunjukkan pasien berisiko malnutrisi. Peneliti terdahulu menggunakan perhitungan kebutuhan yaitu dengan Pernefri 2011. Diketahui berdasarkan penelitian tersebut pasien bedrest dan mengalami penurunan nafsu makan, diet yang diberikan kepada pasien tersebut yaitu Diet RPRG (Rendah Protein Rendah Garam) 1500 kkal dengan bentuk makanan cair (sonde) melalui NGT.

Persamaan penelitian Rachma dengan penelitian saya adalah pasien yang dijadikan subjek penelitian berjumlah satu orang dan jenis penelitian yang digunakan yaitu menggunakan penelitian deskriptif dengan studi kasus.

Perbedaan penelitian Rachma dengan penelitian saya adalah Intervensi gizi yang diberikan pada penelitian Rachma berupa diet RPRG dengan bentuk makanan cair melalui NGT sedangkan pada penelitian saya intervensi yang diberikan yaitu berupa diet DM 2100 kkal dengan RGRP bentuk makanan lunak. Tahun dan tempat penelitian Rachma dilakukan di Bangsal Salma Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong pada

tahun 2025 sedangkan penelitian saya dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Tjitrowardojo Purworejo pada tahun 2026.