

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Chronic Kidney Disease (CKD) di Indonesia menunjukkan angka yang semakin tinggi setiap tahunnya. Berdasarkan informasi dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi penyakit CKD di Indonesia pada orang dewasa mencapai 0,38%, yang meningkat dibandingkan dengan tahun 2013 yang sebesar 0,2%. CKD adalah kerusakan pada ginjal yang ditandai dengan *Glomerular Filtration Rate (GFR)* <60 mL/menit/1,73 m². Jumlah normal albumin dalam urin yaitu kurang dari 30 mg/g. Apabila kadar albumin lebih dari 30 mg/g, hal tersebut juga menunjukkan bahwa terdapat kerusakan pada ginjal meskipun nilai *estimated Glomerular Filtration Rate (eGFR)* individu masih di atas 60 mL/menit/1,73 m². CKD bisa mengakibatkan penurunan fungsi ginjal yang bersifat bertahap, baik dengan penurunan GFR atau tanpa penurunan GFR (*The Kidney Disease Improving Global Outcomes, 2024*).

CKD seringkali tidak menunjukkan gejala yang jelas, sehingga angka sebenarnya mungkin jauh lebih tinggi, terutama pada fase awal, di mana 90 persen pasien tidak menyadari bahwa mereka memiliki masalah ini. Banyak dari mereka tidak mengetahui bahwa mereka mengalami gagal ginjal kronis hingga mencapai tahap akhir penyakit, yaitu Penyakit Ginjal Stadium Akhir (ESRD). Setiap tahunnya, terjadi peningkatan insiden

penyakit ginjal kronis yang memerlukan dialisis, yang kini berada di angka 499 per 1.000.000 individu (PERNEFRI, 2023).

Gejala pada penyakit CKD biasanya meliputi kehilangan selera makan, rasa mual, muntah, pusing, sesak napas, kelelahan, edema atau pembengkakan di bagian tangan dan kaki, serta uremia. Pasien juga mungkin mengalami tanda-tanda seperti gross hematuria, urine berbusa (indikasi adanya albuminuria), nokturia, sakit pada bagian pinggang, atau berkurangnya jumlah urin yang dihasilkan. Apabila penyakit ginjal kronik mencapai tahap lanjut, pasien bisa mengalami pruritus, perubahan dalam kondisi mental, kelelahan, penurunan selera makan, perasaan mual, muntah, rasa logam, penurunan berat badan yang tidak diinginkan, dispnea atau kesulitan bernapas, atau edema pada bagian perifer tubuh (Gliselda, 2021). Pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis secara rutin (CKD HD), sangat mungkin mengalami risiko kekurangan energi protein akibat sindrom uremia yang membuat pasien merasa mual, muntah, dan kehilangan selera makan (Aisara et al, 2018). Selain berisiko mengalami defisiensi makronutrien, kekurangan atau kelebihan mikronutrien juga sering terjadi akibat masalah penyerapan, pengaruh toksin uremik, gangguan dalam metabolisme, serta kehilangan atau penambahan selama proses hemodialisis.

Malnutrisi menjadi isu utama yang sering muncul pada pasien CKD. Hal itu disebabkan seiring dengan penurunan fungsi ginjal, pasien mengalami nafsu makan berkurang, peradangan, asidosis metabolik, dan

gejala gastrointestinal yang berkontribusi terhadap asupan nutrisi yang tidak mencukupi dan kehilangan nutrisi. Interaksi kompleks ini mengakibatkan risiko terjadinya kekurangan protein-energi. Untuk menghindari penurunan dan menjaga status gizi, individu yang mengalami CKD memerlukan dukungan diet khusus dengan menerapkan pendekatan Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT). Tujuan proses asuhan gizi terstandar adalah memberikan dukungan kepada pasien untuk mengatasi permasalahan gizi dengan menangani berbagai aspek yang berperan dalam ketidakseimbangan atau perubahan status gizi (Nur'aini Susilo Rochani, Iskari Ngadiarti, 2017).

Berdasarkan uraian tersebut, pelayanan gizi berupa asuhan gizi terstandar pada pasien CKD sangat diperlukan untuk mencegah risiko malnutrisi karena munculnya gejala seperti penurunan nafsu makan, mual/muntah, dan lainnya. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) pada Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) *Stage V* Pre-HD di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana pelaksanaan Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) pada Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) *Stage V* Pre-HD di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen?

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Mengkaji penatalaksanaan Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) pada Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) *Stage V* Pre-HD di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui risiko malnutrisi berdasarkan hasil skrining gizi pada pasien CKD di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.
- b. Mengetahui adanya permasalahan berdasarkan hasil pengkajian gizi atau *assesment* gizi yang terdiri dari data antropometri, data biokimia, data fisik/klinis, dan riwayat makan pada pasien CKD di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.
- c. Mengetahui diagnosis gizi berdasarkan *problem*, *etiology*, dan *sign* pada pasien CKD di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.
- d. Mengetahui intervensi gizi pada pasien CKD di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.
- e. Mengetahui keberhasilan pelaksanaan intervensi gizi berdasarkan parameter monitoring dan evaluasi pada pasien CKD di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup dari penelitian “Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) pada Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) *Stage V* Pre-HD di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen” yaitu bidang Gizi Klinik.

E. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Penelitian berjudul “Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) pada Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) *Stage V* Pre-HD di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen” diharapkan dapat memberikan kontribusi sebagai sumber untuk penelitian selanjutnya serta acuan terkait asuhan gizi pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD)

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pasien dan Keluarga Pasien Gagal Ginjal Kronik

Penelitian berjudul “Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) pada Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) *Stage V* Pre-HD di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen” dapat bermanfaat sebagai tambahan informasi dan wawasan untuk pasien dan keluarga pasien tentang penanganan pasien CKD melalui Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT).

b. Bagi Institusi Pendidikan Kesehatan (Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta)

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai tambahan kepustakaan dan informasi akademis dalam pengembangan ilmu kesehatan mengenai asuhan gizi pada pasien CKD.

c. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Penelitian berjudul “Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) pada Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) *Stage V* Pre-HD di

RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen” ini dapat dijadikan pedoman dalam menerapkan asuhan gizi serta meningkatkan layanan gizi bagi pasien CKD.

d. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat memberikan manfaat yaitu menambah pengetahuan dan menambah pemahaman lebih dalam mengenai Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) yang tepat pada pasien CKD.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No.	Judul	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1	Laila Sari Ramadhani (2020) dengan judul Proses Asuhan Gizi Terstandar pada Pasien Gagal Ginjal Kronis dengan Hemodialisis di RSUD dr. Tjitrowardojo Purworejo	Jenis penelitian yaitu observasional deskriptif dengan desain studi kasus. Skrining gizi menggunakan form skrining NRS-2002. Data biokimia diketahui kadar hematokrit dan hemoglobin rendah. Data fisik/klinis yaitu tekanan darah rendah, merasakan mual dan muntah. Setelah mendapat asuhan gizi selama 3 hari, asupan makan pasien mengalami peningkatan	Metode penelitian yang digunakan yaitu studi kasus, jumlah subjek penelitian yaitu satu	Tempat penelitian, waktu penelitian
2	Yeni Rosalina (2022) dengan judul Gambaran Asuhan Gizi Pada Pasien	Jenis penelitian ini yaitu observasional deskriptif dengan desain studi kasus (<i>case study</i>).	metode penelitian dilakukan menggunakan metode deskriptif	Tempat penelitian, waktu penelitian, jumlah subjek

No.	Judul	Hasil	Persamaan	Perbedaan
	Pasien Rawat Inap Dengan Penyakit Gagal Ginjal Kronik Stadium 4 Dan 5 Di RSUD Kanjuruhan Kepanjen Kabupaten Malang	Hasil skrining menggunakan MUST didapatkan bahwa 5 pasien berisiko malnutrisi. Data fisik pasien terbanyak yaitu keadaan umum lemah, mual, dan muntah. Kelima pasien memiliki pola makan yang relatif serupa. Asupan makanan harian mereka mencakup makanan pokok, sumber protein hewani, sumber protein nabati, sayuran, buah-buahan, dan minuman. Namun, ukuran porsi serta variasi makanan yang mereka pilih berbeda-beda. Selain itu, terdapat dua pasien yang mengalami reaksi alergi terhadap beberapa jenis makanan, seperti telur, ayam, dan udang. Diketahui sebanyak tiga orang pasien menerima jenis diet GGK dengan HD (1875 kkal), dalam bentuk makanan lunak (tim) yang diberikan secara oral. Diet DM B2 (1900 kkal), juga berupa makanan lunak (tim)	observasional dengan desain studi kasus, asuhan gizi kepada pasien yang menderita gagal ginjal kronik	penelitian yang dilakukan oleh Yeni Rosalina (2022) yaitu lima sedangkan penelitian saya jumlah subjek penelitian yaitu satu

No.	Judul	Hasil	Persamaan	Perbedaan
		melalui pemberian oral, diberikan kepada satu pasien. Sementara itu, satu pasien lainnya diberikan diet RPRGRK 40g (1293 kkal), dengan bentuk makanan lunak (tim) yang diberikan secara oral		
3	Zada Ajrina Salsabila (2024) dengan judul Proses Asuhan Gizi Terstandar pada Pasien Gagal Ginjal Kronis dengan Hemodilisa	Jenis penelitian ini menggunakan observasional deskriptif dengan desain studi kasus. Hasil skrining gizi menunjukkan bahwa pasien berisiko malnutrisi. Status gizi pasien berdasarkan IMT kurang dan berdasarkan %LILA yaitu gizi kurang. Data biokimia yaitu ureum dan kreatinin tinggi sedangkan hemoglobin rendah. Hasil data fisik/klinis yaitu tekanan darah tinggi, sesak nafas sejak seminggu yang lalu, dan hasil pemeriksaan thorax diketahui muncul tanda-tanda oedem pulmo. Pasien diberi diet gagal ginjal dengan HD, rute oral, frekuensi 3x makan utama dan 3x selingan	asuhan gizi kepada pasien yang menderita gagal ginjal kronik, metode penelitian yang digunakan adalah studi kasus, dan jumlah subjek penelitian yaitu satu	tempat penelitian dan waktu penelitian.

No.	Judul	Hasil	Persamaan	Perbedaan
		Setelah mendapat asuhan gizi selama 3 hari, keluhan sesak napas membaik, asupan makan meningkat, tekanan darah tinggi hanya pada saat pagi hari		