

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut WHO dan *International Society of Nephrology* (ISN), tercatat sebanyak 10% dari populasi dunia, atau setara dengan 800 juta orang mengalami penyakit Gagal Ginjal Kronik (GGK) (Anggraini & Fadila, 2022) (Kovesdy, 2022). Tingginya angka prevalensi tersebut menunjukkan bahwa Gagal Ginjal Kronik (GGK) merupakan salah satu masalah kesehatan serius, yang terjadi pada tingkat global.

Dilansir dalam Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 yang dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan, prevalensi Gagal Ginjal Kronik (GGK) di Indonesia tercatat mencapai 3,8 per 1000 penduduk atau sebesar 0,38% dan terdapat 60% di antaranya memerlukan terapi dialisis. Perhimpunan Nefrologi Indonesia (PENEFRI) Tahun 2023 mencatat adanya jumlah kumulatif pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) dengan dialisis mencapai 60.526 orang, dengan total prevalensi kasus Gagal Ginjal Kronik (GGK) di Indonesia mencapai 127.900. Berdasarkan diagnosis dokter, terindikasi adanya peningkatan prevalensi Gagal Ginjal Kronik (GGK) seiring bertambahnya usia, dengan angka tertinggi ditemukan pada kelompok usia lanjut (55 - ≥ 75 tahun, serta lebih banyak terjadi pada jenis kelamin laki-laki dibandingkan perempuan (Survei Kesehatan Indonesia, 2023).

Dikutip dalam data Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta terjadi peningkatan persentase pada tahun 2013 yaitu sebesar 0,3% menjadi 0,43%

pada tahun 2018 (Purnamasari, 2022). Tak terkecuali pada RSUD Wonosari yang mengalami peningkatan dari 2014 sampai dengan 2017 dengan pasien 274 orang dengan hemodialisa pada tahun 2014 menjadi 382 orang pada tahun 2015 dan 523 pada 2016 serta 598 pada tahun 2017 (Kurniawati, et al., 2018). Selain itu, penelitian di RSUD Wonosari menunjukkan bahwa prevalensi pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) lebih tinggi dialami pasien berjenis kelamin laki-laki (66,7%), serta paling banyak ditemukan pada kelompok usia lebih dari 51 tahun (56,3%) disusul dengan usia 41-50 tahun (35,4%) (Kurniawati,2018).

Bersumber dari hasil penelitian (Lulumanin, S., et al., 2025) mengungkapkan diabetes mellitus dan hipertensi merupakan faktor risiko tertinggi pada Gagal Ginjal Kronik (GGK). Kerusakan pada ginjal dapat menimbulkan perubahan metabolisme, dan hemodinamik pada tubuh (Saputra, S., et al., 2025). Secara umum, perubahan metabolisme juga dapat menyebabkan permasalahan lain seperti perubahan kebutuhan gizi tertentu dalam tubuh (Kim, S., et al., 2020). Tak hanya itu, Gagal Ginjal Kronik (GGK) juga dapat menyebabkan komplikasi lain seperti permasalahan pada kardiovaskular, dehidrasi akut, anemia, urimia, dan retensi cairan atau edema.

Perubahan kebutuhan gizi pada pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) dapat terjadi akibat adanya penurunan fungsi ginjal yang dialami pasien dalam waktu lama. Berdasarkan Studi yang dilakukan (Das, A., et al., 2022) penderita Gagal Ginjal Kronik (GGK) mengalami inflamasi kronik yang lebih tinggi akibat adanya penurunan fungsi ginjal yang terjadi. Tak hanya itu, penderita Gagal Ginjal Kronik (GGK) rentan mengalami permasalahan gastrointestinal

seperti rasa mual, kehilangan selera makan, dan merasa cepat kenyang akibat anoreksia uremik yang muncul karena adanya perubahan metabolisme dalam tubuh (Naryati, N., et al., 2023) yang menyebabkan berbagai masalah baru dalam pemenuhan gizi, seperti kurangnya pemenuhan asupan gizi pada penderita Gagal Ginjal Kronik (GGK). Berkisar 76,1% penderita Gagal Ginjal Kronik (GGK) mengalami malnutrisi dengan prevalensi terbesar dialami usia ≥ 60 tahun dan pasien yang telah mengidap penyakit ≥ 2 tahun (M, Nguyen., et al., 2024).

Tingginya permasalahan malnutrisi pada penderita Gagal Ginjal Kronik (GGK) memerlukan perhatian lebih. Hal ini dikarenakan permasalahan malnutrisi dapat menyebabkan komplikasi baru yang akan memperparah keadaan pasien. Dilihat dalam hasil penelitian yang telah dilakukan Aulia Rachma, Zalda Ajrina Salsabila dan beberapa penelitian lain, ditemukan adanya kasus malnutrisi pada subjek yang diteliti melalui hasil skrinning yang dilakukan. Oleh sebab itu, diperlukan adanya berbagai tindakan untuk memenuhi kebutuhan pasien sekaligus mengendalikan kondisi pasien. Tindakan tersebut seperti pemberian Penatalaksanaan Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) atau proses terstruktur seperti intervensi gizi (Awaliyah, Rafiqoh., 2023) dan pemberian edukasi gizi serta monitoring evaluasi untuk menangani masalah gizi pasien (Putri, Y.A., et al., 2023).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada bagian latar belakang, masalah penelitiannya meliputi: tingginya insidensi Gagal Ginjal Kronis (GGK), risiko malnutrisi pada

pasien Gagal Ginjal kronik (GGK), risiko komplikasi penyakit Gagal Ginjal Kronik (GGK). Sehingga, dapat dirumuskan dalam pernyataan penelitian sebagai berikut:

1. Bagaimana pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) berisiko malnutrisi berdasarkan skrining gizi?
2. Bagaimana gambaran masalah gizi yang teridentifikasi pada pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) berdasarkan pengkajian gizi?
3. Bagaimana penetapan diagnosis gizi pada pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK)
4. Bagaimana pelaksanaan intervensi pada pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK)?
5. Bagaimana perkembangan atau perubahan kondisi pasien berdasarkan monitoring dan evaluasi.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pelaksanaan Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) pada pasien Gagal Ginjal Kronis (GGK) di RSUD Wonosari.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui risiko malnutrisi berdasarkan hasil skrining gizi pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) di RSUD Wonosari.
- b. Mengetahui kondisi pasien berdasarkan hasil pengkajian gizi ditinjau dari data antropometri, biokimia, fisik, klinis, riwayat makan dan riwayat lainnya pada pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) di RSUD Wonosari.

- c. Mengetahui penetapan diagnosis gizi berdasarkan *problem*, *etiology*, *sign/symptom* pada pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) di RSUD Wonosari.
- d. Mengetahui tindakan terencana yang dilakukan melalui intervensi gizi pada pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) di RSUD Wonosari.
- e. Mengetahui perubahan dan perkembangan kondisi melalui monitoring dan evaluasi pada pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) di RSUD Wonosari.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup dari penelitian tentang asuhan gizi terstandar pada pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) di RSUD Wonosari adalah ruang lingkup Gizi Klinik.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Manfaat dari hasil penelitian ini adalah untuk memperluas wawasan dan ilmu pengetahuan baru baik melalui perspektif yang sama maupun berbeda serta untuk memberikan pemahaman lebih lanjut mengenai Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) pada pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) dalam upaya pengembangan ilmu di bidang gizi, terkhusus pada bidang gizi klinik.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi

Manfaat adanya penelitian ini adalah sebagai tambahan rujukan ilmiah yang mampu memperluas dan meningkatkan wawasan akademik.

b. Bagi Tenaga Kesehatan Terkhusus Bidang Gizi

Manfaat adanya penelitian ini adalah sebagai tambahan informasi dan gambaran luas dalam pelaksanaan proses asuhan gizi terstandar yang diberikan pada pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK).

c. Bagi Masyarakat

Manfaat adanya penelitian ini adalah sebagai tambahan ilmu pengetahuan, dan meningkatkan pemahaman masyarakat luas mengenai penanganan yang dilakukan pada pasien Gagal Ginjal Kronis (GGK).

F. Keaslian Penelitian

1. Penelitian Aulia Rachma pada tahun 2024 berjudul “Proses Asuhan Gizi Terstandar Pada *chronic Kidney Disease Stage* Di Bangsal Salma Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong” merupakan penelitian observasional deskriptif dengan desain studi kasus. Dalam penelitian ini terdapat beberapa kesamaan dan perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan. Kesamaan tersebut di antaranya adalah adanya proses penelitian seperti proses pengambilan data, jenis penelitian yang dilakukan pada pasien Gagal Ginjal Kronis (GGK). Sedangkan dalam pelaksanaan penelitian yang akan dilaksanakan, terdapat beberapa perbedaan seperti subyek studi kasus yang akan diteliti, waktu, tempat. Berdasarkan perbandingan yang dilakukan, didapatkan hasil berupa perubahan nilai laboratorium terkait biokimia (hemoglobin berada pada kategori rendah, kreatinin, ureum , Gula Darah Sewaktu berada pada kategori Tinggi), tanpa edema, dan adanya risiko malnutrisi yang didapatkan melalui skrinning gizi menggunakan MST

dengan gangguan menelan. Pemberian jenis diet yang diberikan dalam penelitian tersebut adalah Rendah Protein Rendah Garam, dengan bentuk makanan cair (sonde). Berdasarkan hasil monitoring yang dilakukan didapatkan adanya peningkatan asupan makanan

2. Penelitian Zada Ajrina Salsabila pada tahun 2024 berjudul “Proses Asuhan Gizi Terstandar Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Hemodialisa” merupakan penelitian observasional deskriptif dengan desain penelitian studi kasus (*case study*). Dalam penelitian ini terdapat beberapa kesamaan dan perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan. Kesamaan tersebut di antaranya adalah adanya proses penelitian seperti proses pengambilan data, pengamatan yang akan dilakukan pada pasien Gagal Ginjal Kronik. Sedangkan dalam pelaksanaan penelitian yang akan dilaksanakan, terdapat beberapa perbedaan seperti subyek studi kasus yang akan diteliti, waktu, tempat. Berdasarkan perbandingan yang dilakukan, penelitian yang dilakukan oleh Zada Ajrina Salsabila menggunakan skrining gizi seperti NRS-2002, dan didapatkan hasil berupa adanya risiko malnutrisi dilihat berdasarkan skrining yang telah dilakukan, dan diketahui adanya keluhan sesak nafas, kebiasaan mengonsumsi cairan berlebih, kurangnya asupan protein, kebiasaan konsumsi makanan tinggi kalium, terdapat edema pada pulmo.
3. Penelitian Ditya Rengganingsih pada tahun 2025 berjudul “Proses Asuhan Gizi Terstandar Pada Pasien *Chronic Kidney Disease (CKD) Stage 5 On Hemodialisa dan Hipertensi di RSUD dr. Tjirtrowardoyo Purworejo*” merupakan penelitian descriptive observatif dengan desain penelitian studi

kasus. Dalam penelitian ini terdapat beberapa kesamaan dan perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan. Kesamaan tersebut di antaranya adalah adanya proses penelitian seperti proses pengambilan data, pengamatan yang akan dilakukan pada pasien Gagal Ginjal Kronik. Sedangkan dalam pelaksanaan penelitian yang akan dilaksanakan, terdapat beberapa perbedaan seperti subyek studi kasus yang akan diteliti, waktu, tempat. Berdasarkan perbandingan yang dilakukan, hasil penelitian yang dilakukan oleh Ditya Rengganingsih didapatkan hasil berupa risiko malnutrisi melalui skrining gizi menggunakan NRS-2002 yang berkaitan gangguan sistem pencernaan berupa penurunan nafsu makan. Serta adanya permasalahan fisik/klinis seperti lambatnya respirasi pasien, dan tekanan darah tinggi. Dan ditetapkan diagnosis berupa, asupan oral inadekuar (NI-2.1). Diet yang diberikan adalah diet dialisis II (protein 65 gram) dengan rendah garam II dan bentuk makanan biasa dengan frekuensi makan sebanyak 3x makan dengan penambahan susu di pagi hari. Berdasarkan hasil monitoring yang dilakukan didapatkan adanya peningkatan kadar kreatinin dan ureum serta penurunan kadar kalium. Mengalami penurunan keluhan dan peningkatan asupan makan.