

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Di Indonesia, penyakit gagal ginjal kronis adalah salah satu penyakit ginjal yang sering dijumpai. Penyakit Ginjal Kronis (*Chronic Kidney Disease*) adalah keadaan dimana terjadi penurunan fungsi ginjal yang cukup berat secara perlahan-lahan (menahun) disebabkan oleh berbagai penyakit ginjal. Penyakit ini bersifat progresif dan umumnya tidak dapat pulih kembali (*irreversible*). Penyakit ginjal kronis dilihat dari laju filtrasi glomerulus (*glomerular filtration rate* atau GFR) (Almatsier, 2010).

Prevalensi penderita penyakit ginjal kronis menurut hasil penelitian Perhimpunan Nefrologi Indonesia (Pernefri) tahun 2006, yang mendapatkan prevalensi PGK (Penyakit Ginjal Kronis) sebesar 12,5%. Angka ini lebih rendah dibandingkan prevalensi PGK di negara-negara lain. Sedangkan dari hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013, prevalensi gagal ginjal kronis berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia sebesar 0,2 persen. Berdasarkan laporan Infodatin Ginjal (2017) hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 hanya menangkap data orang yang terdiagnosis PGK, sedangkan sebagian besar PGK di Indonesia baru terdiagnosis pada tahap lanjut dan akhir. Prevalensi gagal ginjal kronis tertinggi di Sulawesi Tengah sebesar 0,5 persen. Sedangkan di Jawa Timur sendiri sebesar 0,3 persen. Hal tersebut menunjukkan bahwa di Jawa Timur masih relatif tinggi untuk penderita penyakit ginjal kronis.

Prevalensi penderita penyakit ginjal kronis di daerah Malang masih tinggi. Dikutip dari Beritajatim.com (2015) jumlah penderita gagal ginjal di Malang Raya cukup tinggi, dari 3,54 juta jiwa penduduk di Malang, sebanyak 2.900 diantaranya merupakan penderita gagal ginjal. Sementara secara nasional, dari 237 juta penduduk Indonesia, sebanyak 194 ribu diantaranya menderita gagal ginjal. Jumlah pasien cuci darah terus bertambah seiring dengan bertambahnya penderita gagal ginjal.

Berdasarkan hasil laporan indikator mutu RSUD Kanjuruhan Kepanjen Malang tahun 2017, sepuluh penyakit terbanyak di rawat inap diantaranya adalah pasien dengan penyakit gagal ginjal. Dari sepuluh penyakit tersebut, penyakit

ginjal kronis berada pada urutan ke sembilan pada triwulan tiga dengan jumlah penderita 39 pasien, sedangkan pada triwulan empat berada pada urutan ke sepuluh dengan jumlah 30 pasien.

Untuk penderita penyakit ginjal kronis yang dirawat di rumah sakit mendapat pelayanan diantaranya pelayanan gizi. Cornelia dkk. (2016) menyatakan dalam menangani pasien dengan penyakit gagal ginjal kronis, ahli gizi rumah sakit akan melakukan tindakan diantaranya adalah asuhan gizi yang merupakan proses pelayanan gizi bertujuan untuk memecahkan masalah gizi pada penderita penyakit ginjal kronis, meliputi kegiatan pengkajian gizi, diagnosis gizi, intervensi gizi melalui pemenuhan kebutuhan gizi klien secara optimal, baik berupa pemberian makanan maupun konseling gizi, serta monitoring dan evaluasi. Akan tetapi tatalaksana asuhan gizi tidak seratus persen berhasil. Ada beberapa faktor yang mempengaruhinya.

Berdasarkan hasil penelitian oleh Herawati dkk. (2014) menyatakan bahwa pelayanan asuhan gizi pada pasien gagal ginjal kronis belum maksimal. Hal ini disebabkan antara lain belum seluruh pasien gagal ginjal kronis mendapat PAGT (Proses Asuhan Gizi Terstandar) dan juga rendahnya asupan makan pada pasien hemodialisis disebabkan oleh faktor internal dan eksternal pasien. Penyebab faktor eksternal adalah menu makan yang dihidangkan kurang bisa menggugah selera makan pasien, preskripsi diet yang dibuat DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pasien) belum sesuai dengan kebutuhan pasien, belum adanya TAG (Tim Asuhan Gizi) khusus untuk pasien hemodialisis. Sedangkan penyebab faktor internal karena pasien mengalami anoreksia dan mual karena proses dialisis yang dialaminya, oleh sebab itu pasien mengalami penurunan nafsu makan yang berat.

Telah banyak dilaporkan bahwa pasien PGK-HD (Penyakit Ginjal Kronis Dengan Hemodialisis) menunjukkan gizi kurang energi protein dengan adanya tanda menurunnya nilai antropometri dan kadar biokimia darah (Kopple, 2007 dalam Zuyana dan Adriani, 2013). Banyak faktor yang menyebabkan gizi kurang. Faktor yang paling sering adalah rendahnya asupan makanan, terutama energi dan protein yang tidak memadai. Menurut Pranawa (1997) dalam Zuyana dan Adriani (2013) pada penderita gagal ginjal dengan hemodialisis inadekuat akan meningkatkan keluhan mual dan muntah, ditambah pembatasan diet serta depresi akan memperburuk asupan gizi. Salah satu penyebab penurunan asupan

makan pada penderita hemodialisis adalah karena HD yang tidak adekuat atau inadekuat.

Menurut Price dan Wilson (2012) hal tersebut terjadi akibat dari manifestasi uremia pada saluran pencernaan yang ditandai dengan mual, muntah, anoreksia, dan penurunan berat badan, serta data ditemukan perubahan bau napas menjadi bau amonia. Sejalan dengan hasil penelitian Elfina dkk. (2015) bahwa ditemukan masalah yang sering terjadi pada proses hemodialisis yaitu tingginya malnutrisi. Hal ini disebabkan karena adanya gejala gastrointestinal berupa anoreksia, mual, muntah disamping proses hemodialisa itu sendiri yang dapat menyebabkan kehilangan protein akibat proses dialisis.

Dari hasil penelitian Nugrahani (2007) juga menyatakan bahwa sebagian besar responden gagal ginjal kronis memiliki asupan gizi yang tidak adekuat, hal ini dipengaruhi masalah gastrointestinal yang dikeluhkan oleh responden dan masalah gastrointestinal ini menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kecenderungan responden lebih memilih protein nabati daripada hewani. Sehingga, sebagian besar responden memiliki proporsi protein yang tidak adekuat. Sedangkan responden yang lain mengeluhkan tidak memiliki nafsu makan. Kandarini (2015) menyatakan kondisi pasien yang menjalani dialisis biasanya memiliki nafsu makan yang menurun sehingga lebih menyulitkan lagi penatalaksanaan nutrisi pada pasien gagal ginjal kronis dengan dialisis.

Berdasarkan rincian diatas, penulis ingin mengetahui bagaimana proses asupan gizi pada pasien rawat inap dengan penyakit ginjal kronis di RSUD Kanjuruhan Kepanjen Malang.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana proses asupan gizi pada pasien rawat inap dengan penyakit ginjal kronis di RSUD Kanjuruhan Kepanjen Malang?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan umum**

Mengetahui proses asupan gizi pada pasien rawat inap dengan penyakit ginjal kronis di RSUD Kanjuruhan Kepanjen Malang.

## **2. Tujuan khusus**

- a. Mengetahui identitas dan gambaran umum pasien rawat inap dengan penyakit ginjal kronis di RSUD Kanjuruhan Kepanjen Malang.
- b. Mengetahui hasil *skrining* gizi pasien rawat inap dengan penyakit ginjal kronis di RSUD Kanjuruhan Kepanjen Malang.
- c. Mengetahui hasil *assesment* gizi pada pasien rawat inap dengan penyakit ginjal kronis di RSUD Kanjuruhan Kepanjen Malang.
- d. Mengetahui diagnosa gizi pada pasien rawat inap dengan penyakit ginjal kronis di RSUD Kanjuruhan Kepanjen Malang.
- e. Mengetahui rencana intervensi gizi yang diberikan pada pasien rawat inap dengan penyakit ginjal kronis di RSUD Kanjuruhan Kepanjen Malang.
- f. Melakukan monitoring dan evaluasi gizi pada pasien rawat inap dengan penyakit ginjal kronis di RSUD Kanjuruhan Kepanjen Malang.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat praktis**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan penulis tentang asuhan gizi pada pasien rawat inap dengan penyakit ginjal kronis.

### **2. Manfaat teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai data dasar atau bahan kajian, masukan, evaluasi, dan dikembangkan untuk penelitian selanjutnya tentang asuhan gizi pada pasien rawat inap dengan penyakit ginjal kronis di RSUD Kanjuruhan Kepanjen Malang.

## E. Kerangka Konsep

