

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Chronic Kidney Disease (CKD) atau yang lebih dikenal dengan sebutan Gagal Ginjal Kronik (GGK) merupakan penyakit yang sudah familiar di kalangan masyarakat Indonesia. Menurut Wahyuningsih (2020) CKD disebut sebagai penyakit yang tidak dapat disembuhkan. Gagal Ginjal Kronik (GGK) merupakan penyakit kronik yang progresif merusak ginjal sehingga mengganggu keseimbangan cairan dan elektrolit tubuh yang berdampak pada semua sistem tubuh. GGK saat ini menjadi salah satu penyakit yang banyak terjadi dan menjadi perhatian dunia termasuk Indonesia. Jumlah penderita penyakit ini banyak dan cenderung meningkat dari tahun ke tahun (Bayhakki & Hasneli, 2017). Penyakit *Chronic Kidney Disease* (CKD) didefinisikan sebagai penurunan fungsi ginjal yang ditandai dengan laju filtrasi glomerulus (LFG) $< 60 \text{ ml/min/1,73 m}^2$ yang terjadi selama lebih dari 3 bulan atau adanya penanda kerusakan ginjal yang dapat dilihat melalui albuminuria, adanya abnormalitas sedimen urin, ketidaknormalan elektrolit, terdeteksinya abnormalitas ginjal secara histologi maupun pencitraan (*imaging*), serta adanya riwayat transplantasi ginjal (Mahesvara, 2020).

Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 menunjukkan bahwa prevalensi penyakit gagal ginjal kronis di Indonesia ≥ 15 tahun berdasarkan diagnosis dokter adalah 0,2% dan meningkat pada tahun 2018 menjadi 0,38%. Sedangkan penyakit gagal ginjal kronis yang pernah atau sedang cuci darah pada penduduk berumur ≥ 15 tahun di Indonesia sebesar 19% dan di provinsi Jawa Tengah sebesar 16,15% (Riset Kesehatan Dasar 2018). Indonesia merupakan negara dengan tingkat penderita gagal ginjal tingkat tinggi. Menurut data dari *Indonesia Renal Registry* (IRR) (2018), menunjukkan penyakit kardiovaskuler menjadi penyakit penyerta terbanyak pada penderita *Chronic Kidney Disease*. Penyakit penyerta pada umumnya merupakan penyebab utama penurunan fungsi ginjal akut pada penderita CKD. Data IRR

(2018) juga menunjukkan bahwa hipertensi (36%) menempati urutan pertama, diikuti oleh diabetes mellitus (28%) sebagai penyebab penyakit *Chronic Kidney Disease stage V*.

Penyebab GJK bervariasi. Salah satunya adalah penyakit sistemik, seperti diabetes mellitus, hipertensi, lupus eritematosus, poliarteritis, penyakit sel sabit, dan amiloidosis (Black & Hawks, 2014). Selain itu, glomerulonefritis kronis, gagal ginjal akut, penyakit ginjal polikistik, obstruksi, pielonefritis berulang, dan nefrotoksik juga dapat menyebabkan timbulnya penyakit GJK (Black & Hawks, 2014). Nefrotoksik dapat terjadi salah satunya karena perilaku mengonsumsi minum yang tidak sehat seperti mengonsumsi minuman berenergi dan minuman bersoda secara berlebihan. Kebiasaan mengonsumsi minuman bersoda, minuman berenergi maupun minuman selain air mineral seperti, teh, kopi, minuman isotonik dan sebagainya, akan mempengaruhi perilaku seseorang menjadi kurang mengonsumsi air mineral atau air putih. Kebutuhan air atau cairan sendiri merupakan bagian penting dari kebutuhan dasar manusia, dimana secara fisiologis air memiliki proporsi besar hampir 90% dari total berat badan tubuh manusia (Hidayat & Uliyah, 2015). Keseimbangan antara intake dan output adalah hal yang perlu diperhatikan, agar tubuh memperoleh kebutuhan cairan yang memadai. Kurang mengonsumsi air mineral dalam jangka panjang akan mengakibatkan seseorang mengalami dehidrasi berat. Dehidrasi berat merupakan faktor risiko yang dapat mengakibatkan kerusakan pada organ ginjal. Hal ini disebabkan karena dehidrasi berat akan mengurangi sirkulasi volume darah ke ginjal dan pada akhirnya akan merusak fungsi organ ginjal (Lewis, 2017). Rusaknya fungsi organ ginjal akan menimbulkan berbagai macam penyakit ginjal salah satunya adalah cedera ginjal akut atau *Acute Kidney Disease (AKI)*. AKI merupakan salah satu faktor risiko yang dapat menyebabkan timbulnya GJK jika tidak diberi penanganan yang serius (Lewis, 2017).

Menurut Wijayanti, S. (2021) hipertensi atau tekanan darah tinggi sering kali muncul tanpa gejala, sehingga disebut sebagai *the silent*

killer atau sering disebut sebagai, pembunuh diam-diam. Secara global tingkat prevalensi hipertensi di seluruh dunia masih tinggi. Lebih dari seperempat jumlah populasi dunia saat ini menderita hipertensi. Kerusakan yang disebabkan dari hipertensi dapat berakibat fatal yang menimbulkan komplikasi berupa serangan jantung, stroke, perdarahan dan gangguan ginjal. Pada pasien GGK, hipertensi yang tidak terkontrol dapat meningkatkan prevalensi penyakit kardiovaskular sehingga merupakan faktor yang sangat penting pada prognosis terjadinya komplikasi kardiovaskular pada GGK. Komplikasi pada penderita ini merupakan penyebab utama kardiovaskuler pada penderita ini merupakan penyebab utama mortalitas dan morbiditas pada GGK.

Pengambilan studi kasus yang dilakukan pada tanggal 07 Februari 2023 di Ruang Flamboyan Penyakit Dalam Rumah Sakit Dr. Moh Saleh Probolinggo Jawa Timur terdapat pasien rawat inap dengan diagnosa CKD V dengan hipertensi. Oleh karena itu, dilakukan asuhan gizi pada pasien tersebut guna mempertahankan gizi optimal untuk membantu dalam proses penyembuhan sesuai dengan penyakit yang diderita melalui pemenuhan asupan gizi seimbang dengan diet yang telah dirancang dan direncanakan sesuai dengan kebutuhan pasien tersebut. Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Mohammad Saleh adalah rumah sakit umum daerah milik pemerintah. RSUD Dr. Mohamad Saleh merupakan salah satu rumah sakit tipe B yang terletak di wilayah kota Probolinggo. Rumah sakit tersebut menangani berbagai macam penyakit. Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti bertujuan untuk melakukan penelitian terhadap Asuhan Gizi Terstandar pada Penderita *Chronic Kidney Disease (CKD) Stage V* dengan Hipertensi di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Mohamad Saleh Probolinggo.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah: “Bagaimana Asuhan Gizi pada Penderita *Chronic*

Kidney Disease (CKD) Stage V dengan Hipertensi di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Mohamad Saleh Probolinggo?"

1.3 Tujuan Penelitian

1.1.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui asuhan gizi pada penderita *chronic kidney disease (CKD) Stage V* dengan hipertensi di ruang rawat inap RSUD dr. Mohamad Saleh Probolinggo

1.1.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan *assesment* (antropometri, data laboratorium, fisik/klinis, kebiasaan makan, data pendidikan dan sosial ekonomi) pada penderita *chronic kidney disease (CKD) Stage V* dengan hipertensi di ruang rawat inap RSUD dr. Mohamad Saleh Probolinggo
2. Menentukan diagnosa gizi pada penderita *chronic kidney disease (CKD) Stage V* dengan hipertensi di ruang rawat inap RSUD dr. Mohamad Saleh Probolinggo
3. Memberikan intervensi (terapi diet dan terapi edukasi) pada penderita *chronic kidney disease (CKD) Stage V* dengan hipertensi di ruang rawat inap RSUD dr. Mohamad Saleh Probolinggo
4. Melakukan monitoring evaluasi dari terapi diet yang diberikan pada penderita *chronic kidney disease (CKD) Stage V* dengan hipertensi di ruang rawat inap RSUD dr. Mohamad Saleh Probolinggo

1.4 Manfaat Penelitian

a. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan kepada institusi untuk meningkatkan perannya dalam melaksanakan asuhan gizi terstandar pada pasien gagal ginjal kronik

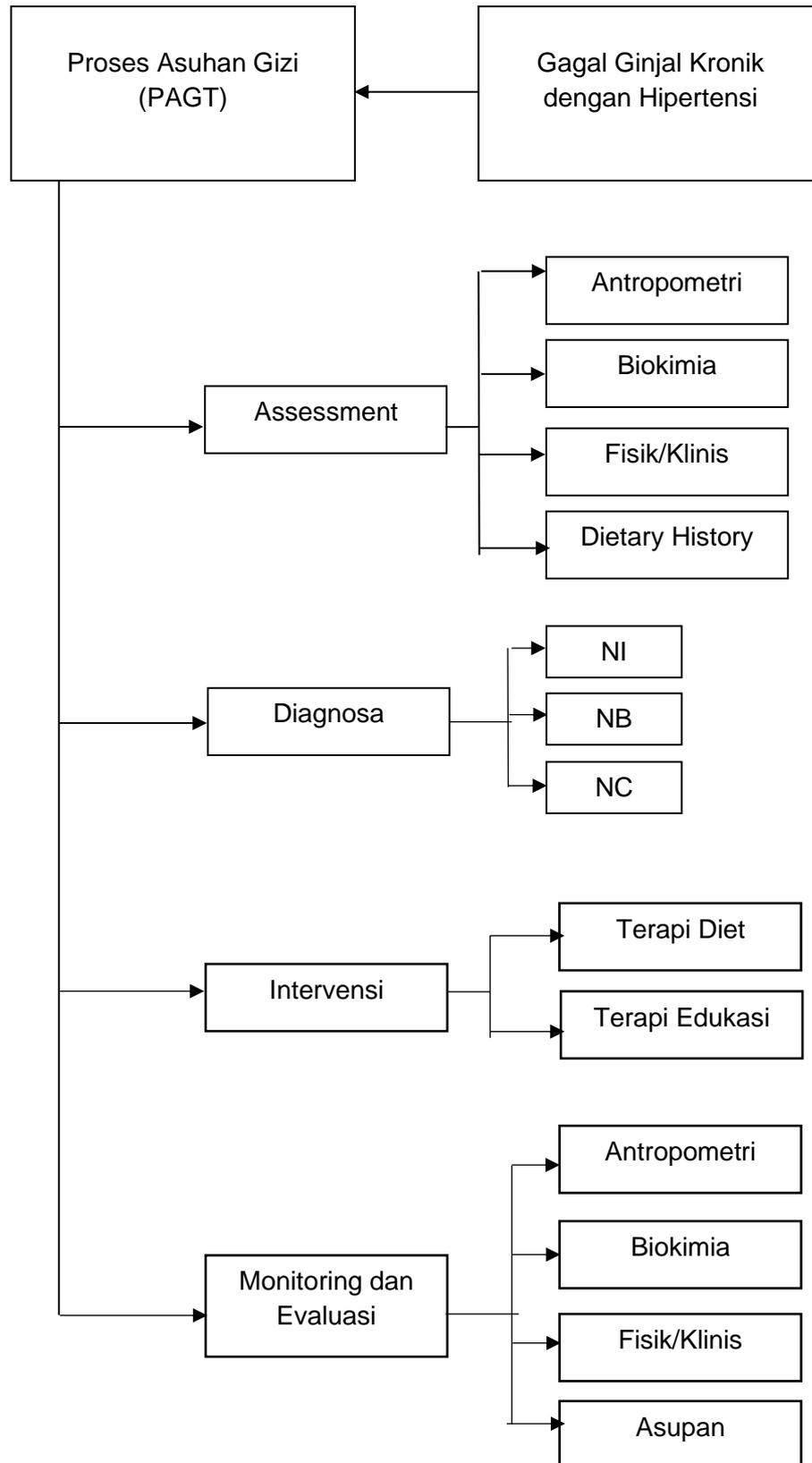
b. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan berguna sebagai bahan bacaan atau referensi untuk menambah ilmu pengetahuan dan wawasan bagi mahasiswa/l sebagai panduan dalam memberikan asuhan gizi klinik pada pasien penyakit ginjal kronik komplikasi hipertensi

c. Bagi Peneliti

Berguna sebagai pengalaman dalam upaya meningkatkan ilmu gizi dan menambah wawasan, khususnya dalam melaksanakan penatalaksanaan asuhan gizi terstandar pada pasien gagal ginjal kronik dengan hipertensi.

1.5 Kerangka Konsep



Gambar 1 Kerangka Konsep

Penjelasan Kerangka Konsep

Tata laksana merupakan salah satu yang penting dalam menghilangkan keluhan serta memperbaiki kualitas hidup pada pasien. Tata laksana pada pasien CKD *stage V* dapat dilakukan dengan farmakologis dan non farmakologis. Salah satu bentuk tatalaksana non farmakologis yang dapat diberikan yaitu asuhan gizi. Asuhan gizi bertujuan untuk mempertahankan status gizi yang optimal sehingga dapat mempercepat penyembuhan pada pasien. Asuhan gizi terstandar memiliki empat langkah proses asuhan. Langkah-langkah tersebut adalah *assessment* gizi, *diagnosis* gizi, *intervensi* gizi dan *monitoring* dan *evaluasi* gizi. Langkah pertama yaitu *assessment* dilakukan dengan cara mengumpulkan dan memilih data yaitu antropometri, biokimia, fisik/klinis, dan riwayat makan pasien. Langkah kedua yaitu *diagnosis* dilakukan dengan cara menganalisis data *assessment* dan menentukan masalah gizi, etiologi serta tanda dan gejala. Langkah ketiga yaitu *intervensi* dapat dilakukan melalui pemberian makanan atau diet, edukasi dan koordinasi asuhan gizi. Kemudian yang terakhir yaitu *monitoring* dan *evaluasi* dilakukan dengan memonitor perkembangan pasien melalui indikator yang telah ditimbulkan saat pengkajian kecuali riwayat personal.