

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ginjal Kronik (GGK) adalah suatu kondisi dimana Ginjal mengalami kelainan struktural atau gangguan fungsi yang sudah berlangsung lebih dari 3 bulan. Ginjal menyaring kotoran dan kelebihan cairan dari darah. Apabila ginjal tidak berfungsi, maka yang terjadi adalah kotoran akan menumpuk, gejala berkembang perlahan dan berlanjut terus menerus dan akan bertambah memburuk apabila seseorang tidak bisa menjaga pola hidup yang sehat. Sebagian orang tidak memiliki gejala sama sekali, dan didiagnosis lewat tes laboratorium. Obat-obatan membantu mengelola gejalanya. Pada tahap lebih lanjut dapat memerlukan penyaringan darah dengan mesin (cuci darah) atau transplantasi ginjal baru atau donor ginjal. Penyakit Ginjal Kronik bersifat progresif dan Irreversible, pada kondisi lanjut tidak dapat pulih kembali. Pada penderita Ginjal Kronik, apabila fungsi ginjal sudah sangat menurun ditandai dengan Laju Filtrasi Glomerulus (LFF) $< 15\text{ml/Menit/1,73m}^2$ maka hal ini disebut dengan Gagal Ginjal Kronik (Kemenkes, 2023).

Gagal ginjal kronik saat ini menjadi salah satu tantangan kesehatan global, termasuk dalam kategori penyakit tidak menular (PTM). Diperkirakan, jumlah kasus gagal ginjal kronik akan terus bertambah menjelang tahun 2025 di berbagai wilayah, seperti Asia Tenggara, Mediterania, Timur Tengah, dan Afrika. Diprediksi jumlah penderita penyakit ini akan melampaui 380 juta orang (Anggraini dan Fadila, 2023).

Di Indonesia, penyakit gagal ginjal kronik (GGK) menjadi perhatian kesehatan, dengan prevalensi penderita mencapai 0,38% pada tahun 2018. Angka ini menunjukkan kenaikan dari prevalensi tahun 2013 yang hanya 0,2%. Data dari Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas) 2018 menyebutkan bahwa prevalensi GGK di Indonesia untuk penduduk berusia 15 tahun ke atas mencapai sekitar 0,38%. Angka ini lebih tinggi pada kelompok usia 65 hingga 74 tahun, yaitu sebesar 0,823%. Provinsi Lampung berada di urutan ke-18 dari 38 provinsi di Indonesia, dengan prevalensi yang sedikit lebih tinggi dari rata-rata nasional, yaitu 0,39%. Kenaikan kasus gagal ginjal kronik disebabkan oleh berbagai faktor, baik yang terkait

langsung dengan kondisi ginjal maupun faktor eksternal. Masalah ginjal dapat meliputi gangguan pada glomerulus, infeksi bakteri, serta sumbatan yang disebabkan oleh batu ginjal. Sementara itu, faktor dari luar ginjal seperti diabetes melitus, hipertensi, hiperkolesterolemia, dan infeksi dapat memperburuk fungsi ginjal, yang berdampak pada penurunan ekskresi natrium (Na), menimbulkan retensi cairan, serta mengakibatkan overload volume yang dapat menyebabkan edema paru (Triswant et al. , 2021).

Penyakit gagal ginjal kronik dapat menyebabkan beragam kondisi patologis pada tubuh. Salah satu kondisi yang sering muncul adalah edema paru, yang merupakan komplikasi umum pada penderita gagal ginjal, baik kronik maupun akut. Gejala yang muncul termasuk sesak napas akibat hipoksia, yang terjadi akibat akumulasi cairan di alveoli (edema paru). Penumpukan cairan di alveoli atau jaringan paru terjadi karena terganggunya fungsi ginjal, yang menyebabkan protein dalam urin menumpuk di darah dan bisa hilang lebih banyak daripada yang diproduksi, kondisi ini dikenal sebagai hipoalbuminemia (Kartikasari, 2018). Hipoalbuminemia merupakan ciri khas gagal ginjal kronik, yang mengurangi tekanan osmotik plasma, menyebabkan pergerakan cairan keluar dari kapiler paru, sehingga mengakibatkan edema paru (Pradesya et al. , 2016). Hal ini menyebabkan munculnya masalah dalam pola pernapasan yang semakin tidak efektif, menambah rasa sesak napas, dengan napas yang cepat dan dalam, dikenal sebagai pernapasan Kussmaul, yang dapat berisiko mengancam jiwa (Aprioningsih et al. , 2021).

Patofisiologi penyakit ginjal kronik pada dasarnya dipengaruhi oleh kondisi yang mendasarinya. Pengurangan jumlah massa ginjal menyebabkan nefron yang masih bertahan mengalami hipertrofi baik dari segi struktur maupun fungsi sebagai bentuk kompensasi. Proses ini dimediasi oleh molekul vasoaktif seperti sitokin dan faktor pertumbuhan. Hal ini menyebabkan hiperfiltrasi, yang ditandai dengan kenaikan tekanan di kapiler serta peningkatan aliran darah di glomerulus. Adaptasi yang terjadi dalam usaha untuk kompensasi bersifat sementara dan selanjutnya berlanjut pada maladaptasi yang mengarah pada sklerosis nefron yang tersisa. Proses tersebut diakhiri dengan penurunan progresif fungsi nefron, meskipun penyakit yang mendasarinya telah tidak aktif. Aktivitas sistem renin-angiotensin-aldosteron yang meningkat, sebagian besar dipicu oleh faktor pertumbuhan seperti transforming growth factor, juga memengaruhi hal ini. Selain itu, terdapat beberapa

faktor lain yang berkontribusi pada perkembangan penyakit ginjal kronik, seperti albuminuria, hipertensi, hiperglikemia, dan dislipidemia. Terdapat variasi di antara individu mengenai tingkat sklerosis dan fibrosis, baik glomerulus maupun tubulointerstitial. Patofisiologi gagal ginjal melibatkan sejumlah mekanisme yang kompleks, termasuk penurunan laju filtrasi glomerulus (LFG), peradangan, dan stres oksidatif, serta gangguan dalam metabolisme mineral seperti kalsium, fosfor, dan vitamin D (PERNEFRI, 2011).

Dalam penelitian Winaryanti (2017) yang dilakukan di rumah sakit umum daerah Wates, terungkap bahwa status gizi pasien dengan gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis umumnya berisiko mengalami malnutrisi. Malnutrisi yang sering terjadi pada pasien dialisis biasanya berkaitan dengan kekurangan energi dan protein, yang dapat mengakibatkan peningkatan tingkat morbiditas, mortalitas, serta penurunan kualitas hidup. Malnutrisi energi-protein pada pasien gagal ginjal kronik merupakan kondisi di mana terjadi pengurangan protein tubuh yang bisa disertai atau tidak dengan penurunan kadar lemak. Kondisi tersebut juga bisa diartikan sebagai penurunan kapasitas fungsional akibat asupan gizi yang tidak memadai.

Pada pasien gagal ginjal kronik, prevalensi malnutrisi energi lebih rendah pada mereka yang memiliki LFG lebih tinggi, berkisar antara 10-70%. Sekitar dua pertiga pasien yang menjalani hemodialisis mengalami malnutrisi ringan hingga sedang. Kekurangan nutrisi ini sebagian disebabkan oleh pasien yang sudah lama menjalani terapi hemodialisis yang berisiko mengalami peningkatan kadar ureum dan kreatinin. Tingginya kadar ureum dan kreatinin ini dapat meningkatkan produksi asam lambung, yang berpotensi menimbulkan gejala seperti sakit maag (gastritis), mual, muntah, nyeri di ulu hati, kembung, serta kehilangan selera makan. Hal ini dapat berdampak pada penurunan kemampuan pasien dalam menjalani aktivitas sehari-hari dan kualitas hidup secara keseluruhan. Oleh karena itu, pasien hemodialisis perlu mendapatkan asupan makanan yang cukup untuk menjaga status gizi agar tetap baik dan menjaga kualitas hidupnya. Peran ahli gizi yang optimal sangat penting dalam merawat pasien gagal ginjal kronik untuk memastikan asupan gizi yang baik (Susetyowati et al. , 2016).

Berdasarkan data rekam medis di RSUD Pringsewu, penelitian Nofiyanti (2025) menunjukkan bahwa dari populasi pasien dengan gagal ginjal kronik yang

menjalani terapi hemodialisis dengan perawatan jalan sebanyak 180 pasien, terdapat juga 798 kunjungan rawat inap dari bulan Januari 2023 hingga 31 Maret 2024. Dari total ini, 355 pasien dengan gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dirawat di RSUD Pringsewu, menjadikan penyakit ini sebagai yang paling banyak dikunjungi di rumah sakit tersebut.

Pelayanan asuhan gizi pada pasien gagal ginjal kronik perlu dilakukan untuk mencegah penurunan dan mempertahankan status gizi akibat masalah malnutrisi yang sering terjadi pada pasien GGK karena asupan zat gizi inadekuat. Oleh karena itu pasien perlu mendapatkan proses asuhan gizi terstandar (PAGT) sebagai upaya peningkatan kualitas pemberian asuhan gizi.

Penatalaksanaan Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) adalah suatu metode pemecahan masalah gizi yang sistematis dan terstruktur untuk menanggulangi masalah gizi pada seseorang, sehingga permasalahan gizi tersebut bisa diatasi dengan asuhan gizi yang aman, efektif dan berkualitas. Setiap penderita masalah gizi akan dikaji dengan asuhan gizi melalui 4 (empat) Langkah terstandar yaitu pengkajian gizi atau assesmen gizi, diagnosis gizi, intervensi gizi, serta monitoring dan evaluasi. Walaupun standar proses asuhan gizi sudah ditetapkan, namun asuhan gizi tetap harus diberikan secara individual dengan melihat individual itu sendiri, karena pada seseorang dengan riwayat penyakit yang sama belum tentu memiliki permasalahan gizi yang sama juga (Novianti & Iwaningsih, 2022).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut maka rumusan masalah pada penelitian ini, peneliti ingin mengetahui ” Bagaimana Proses Asuhan Gizi Terstandar pada Pasien Gagal Ginjal Kronis di RSUD Pringsewu”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui proses penatalaksanaan asuhan gizi terstandar pada Pasien Gagal Ginjal Kronis di RSUD Pringsewu.

2. Tujuan Khusus

- a. Dilakukan skrining gizi pada pasien gagal ginjal kronis di Rumah Sakit Umum Daerah Pringsewu Tahun 2025
- b. Dilakukan assesment gizi, mengkaji data dasar seperti antropometri, biokimia, riwayat klinis pasien, riwayat gizi, dan riwayat personal pasien gagal ginjal kronis di Rumah Sakit Umum Daerah Pringsewu Tahun 2025
- c. Dilakukan diagnosis gizi pada pasien gagal ginjal kronis di Rumah Sakit Umum Daerah Pringsewu Tahun 2025
- d. Dilakukan intervensi gizi pada pasien gagal ginjal kronis di Rumah Sakit Umum Daerah Pringsewu Tahun 2025
- e. Dilakukan monitoring kepada pasien gagal ginjal kronis di Rumah Sakit Umum Daerah Pringsewu Tahun 2025
- f. Dilakukan evaluasi asuhan gizi terstandar pada pasien gagal ginjal kronis di Rumah Sakit Umum Daerah Pringsewu Tahun 2025.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Memberikan sumbangan dalam upaya pengembangan wawasan keilmuan di bidang gizi klinik, khususnya dalam Proses Asuhan Gizi Terstandar pada penyakit gagal ginjal kronis.
- b. Menambah wacana dan sumber referensi bagi penderita gagal ginjal kronis tentang Proses Asuhan Gizi Terstandar.
- c. Dapat menambah pengetahuan tentang proses asuhan gizi terstandar pada pasien gagal ginjal kronis serta dapat di gunakan untuk melakukan Penatalaksanaan Asuhan Gizi di RSUD Pringsewu maupun unit kesehatan lainnya.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini sebagai bahan masukan dan informasi dalam proses asuhan gizi terstandar (PAGT) kepada pasien gagal ginjal kronis yang dapat

digunakan pada perencanaan proses asuhan gizi terstandar (PAGT) kedepannya di RSUD Pringsewu

b. Bagi Pasien dan Keluarga Gagal Ginjal Kronis

Manfaat penelitian dapat menambah informasi dan pengetahuan bagi pasien dan keluarga pasien gagal ginjal kronis mengenai penanganan asuhan gizi pada pasien gagal ginjal kronis.

c. Bagi Peneliti

Sebagai bahan tambahan ilmu keterampilan dan pengembangan wawasan serta menambah pengalaman dalam rangka mengembangkan ilmu pengetahuan yang berhubungan langsung dengan masalah peneliti.

E. Ruang Lingkup

Penelitian yang akan dilakukan adalah penelitian mengenai Penatalaksanaan Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) terhadap pasien penyakit gagal ginjal kronik di RSUD Pringsewu Lampung . Penelitian ini dilakukan didasari dengan penyakit gagal ginjal kronik yang dapat menyebabkan malnutrisi dan perlu penanganan secara tepat. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April tahun 2025 di RSUD Pringsewu dengan sampel penelitian yang digunakan adalah 1 pasien rawat inap yang menderita penyakit gagal ginjal kronik yang dimonitor selama minimal 3 hari. Rancangan penelitian dilakukan dengan menggunakan metode studi kasus yang meliputi assessment gizi (antropometri, biokimia, fisik/klinis dietary gizi dan riwayat personal), diagnosis gizi (problem gizi, akar masalah/penyebab dan tanda gejala dari problem gizi), intervensi gizi (jenis diet, bentuk makanan, tujuan diet, syarat diet, edukasi dan konseling gizi) serta monitoring dan evaluasi gizi (capaian yang didapat dan tindak lanjut). Data penelitian ini adalah dianalisis dengan menggunakan analisis.