

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Ginjal adalah sepasang organ tubuh yang memiliki peran penting. Untuk masing – masing ginjal berukuran sekitar 10 – 15 cm, berat 150 gram dan terletak di sisi kanan dan kiri perut bagian belakang. Ginjal melakukan banyak fungsi vital tubuh yaitu menyaring darah dan hasil metabolisme tubuh dengan membuang kelebihan cairan, mengatur keseimbangan cairan dan elektrolit dalam seperti natrium dan kalium, mengatur tekanan darah dan merangsang pembentukan sel darah merah. Penyakit ginjal kronik didefinisikan sebagai kerusakan ginjal yang berjalan dalam waktu lama (menahun) dan ditandai dengan penurunan kemampuan ginjal menyaring darah (Laju Filtrasi Glomerulus/LFG). Pasien dengan penyakit gagal ginjal kronik seringkali tidak mengalami gejala atau tanda, hingga fungsi ginjal tersisa kurang dari 15%. Penyakit Ginjal Kronik (PGK) adalah suatu gangguan pada ginjal ditandai dengan abnormalitas struktur ataupun fungsi ginjal yang berlangsung lebih dari 3 bulan. PGK ditandai dengan satu atau lebih tanda kerusakan ginjal yaitu albuminuria, abnormalitas sedimen urin, elektrolit, histologi, struktur ginjal, ataupun adanya riwayat transplantasi ginjal, juga disertai penurunan laju filtrasi glomerulus (Kusuma *at al.*, 2019).

Gagal Ginjal Kronik merupakan proses dimana ginjal lambat laun mulai tidak dapat melakukan fungsinya dalam rentang waktu lebih dari tiga bulan. Gagal Ginjal Kronik dapat menimbulkan simtoma, yaitu laju filtrasi glomerular berada dibawah 60 ml/men/1.73 m<sup>2</sup>, atau diatas nilai tersebut yang disertai dengan kelainan sedimen urine. Selain itu, adanya batu ginjal juga dapat menjadi indikasi gagal ginjal kronik pada penderita kelainan bawaan, seperti hiperoksaluria dan sistinuria (Muhammad, 2012).

*Kidney Disease Outcomes Quality Initiative* membagi gagal ginjal kronik kedalam lima stadium berdasarkan *glomerular filtrat rate* (GFR) dimana *End Stage Renal Disease* (ESRD) merupakan stadium akhir dari gagal ginjal kronik yang ditandai dengan laju filtrat glomerulus  $<15\text{ml}/\text{men}/1,73\text{m}^2$  kerusakan ginjal secara permanen dan *irreversible* sehingga membutuhkan terapi pengganti ginjal seperti hemodialisis (Wahyuni, 2019).

Pada pasien gagal ginjal kronik terdapat tiga pilihan untuk mengatasi masalah yang ada, yaitu: tidak diobati, dialisis kronik (hemodialisis), dan transplantasi. Pasien gagal ginjal kronik menjadi penyumbang angka kematian terbesar karena penyakit ini mengharuskan pasien menjalani sebuah terapi fisik yang disebut dengan hemodialisis atau cuci darah untuk mempertahankan hidupnya (Damariatna. D. Khairunissa, 2020).

Terapi hemodialisis adalah untuk mengeluarkan sisa-sisa metabolisme, protein, gangguan keseimbangan air dan elektrolit antara kompartemen larutan dialisat melalui membrane (selaput tipis) semipermeabel yang berfungsi sebagai ginjal buatan atau biasa disebut dengan *dialyzer* (Wahyuningsih, 2020).

Hemodialisis adalah proses pembersihan darah dengan mengumpulkan limbah. Hemodialisis digunakan untuk pasien dengan gagal ginjal stadium akhir atau pasien sakit akut yang memerlukan dialisis jangka pendek. Pada penderita gagal ginjal kronik, hemodialisis dapat mencegah kematian. Hemodialisis tidak dapat menyembuhkan atau memulihkan penyakit ginjal, juga tidak dapat mengkompensasi hilangnya metabolisme ginjal atau aktivitas endokrin, dan dampak gagal ginjal serta pengobatannya terhadap kualitas hidup (Wiliyanarti PF, Muhith A. 2019).

Bagi penderita gagal ginjal kronik hemodialisis merupakan terapi yang sangat penting untuk mempertahankan hidup dan meningkatkan kualitas hidup sampai menunggu datangnya pendonor ginjal, sehingga apabila tidak dilakukan hemodialisis dapat mengakibatkan kematian dalam beberapa hari atau bulan setelahnya (Azizan et al., 2020). Hemodialisis (HD) dilakukan sebanyak 2-3 kali dalam seminggu, dengan rentang waktu tiap Tindakan 4-5 jam setiap kali terapi (Relawati *et al.*, 2016).

Menurut Badan kesehatan dunia, data pertumbuhan penderita gagal ginjal pada tahun 2013 telah meningkat 50% dari tahun sebelumnya. Hasil survei yang dilakukan oleh perhimpunan Nefrologi Indonesia (Pernefri) diperkirakan ada sekitar 12,5 % dari populasi atau sebesar 25 juta penduduk Indonesia mengalami penurunan fungsi ginjal. Jumlah penderita gagal ginjal di Indonesia sekitar 150 ribu orang dengan penyebabnya adalah hipertensi (Ali, Masi, & Kallo, 2017).

Menurut data yang dilaporkan oleh *Indonesian Renal Registry* tahun 2017 jumlah pasien yang menjalani hemodialisa mengalami peningkatan dari tahun ke tahun dan pada tahun 2017 mencapai sebanyak 77.892 pasien aktif, sedangkan pasien baru sebanyak 30.831 orang. Pada pasien baru prevelensi paling rendah menurut umur yaitu 0,32% pada umur 1-14 tahun, sedangkan prevelensi paling tinggi menurut umur yaitu 30,5% pada umur 54-64 tahun. Prevelensi menurut jenis kelamin yaitu pria lebih tinggi sebesar 56% dan prevelensi wanita 44%. (IRR, 2017).

Menurut Data Riset Kesehatan Dasar, populasi umur  $\geq 15$  tahun yang terdiagnosis gagal ginjal kronis pada tahun 2018 sebesar 3,8% atau sekitar 713.783 jiwa. Nilai tersebut meningkat dari tahun sebelumnya yaitu pada tahun 2013 sebesar 2,0%. Prevalensi meningkat seiring dengan bertambahnya umur, dengan peningkatan tajam pada kelompok umur 45-54 tahun dibandingkan kelompok umur 35-44 tahun. Menurut jenis kelamin, prevalensi pada laki-laki (4,17%) lebih tinggi dari perempuan (3,52%). Prevalensi lebih tinggi terjadi pada masyarakat perkotaan (3,85%), tidak/belum pernah sekolah (5,73%) dan tidak bekerja (4,76%). Sedangkan provinsi Lampung prevelensi kasus gagal ginjal terdapat 0,39% atau 22.171 jiwa (Riskesdas, 2018). Pada data Rekam medic tahun 2021 dari bulan januari sampai desember di RSUD Jendral Ahmad Yani Metro terdapat pasien gagal ginjal kronik rawat inap yaitu sebanyak 884 jiwa.

Beberapa perubahan yang akan terjadi pada pasien hemodialisa mencakup diet pasien, tidur dan istirahat, penggunaan obat-obatan, dan aktivitas sehari-hari. dampak terapi hemodialisa pada pasien yang menjalani hemodialisa tersebut ialah rentan terhadap masalah emosional seperti stress berkaitan dengan pembatasan diet dan

cairan, keterbatasan fisik, penyakit, efek samping obat,serta ketergantungan terhadap dialisis yang akan berdampak terhadap menurunnya kualitas hidup pasien (Mailani, 2015)

Asupan makanan untuk penderita penyakit ginjal kronik biasanya rendah, hal ini disebabkan nafsu makan menurun, mual kemudian muntah, yang dapat mempengaruhi penurunan berat badan pasien. Pasien gagal ginjal kronis dengan hemodialisa yang telah menjalani terapi rutin berisiko tinggi mengalami efisiensi energi protein akibat sindrom uremia,yang menyebabkan mual, muntah dan penurunan nafsu makan (Aisara et al, 2018).

Penatalaksanaan diet penyakit ginjal kronik dengan hemodialysis bertujuan untuk mencegah defisiensi zat gizi dengan cara memenuhi kebutuhan zat gizi, mempertahankan dan memperbaiki status gizi agar pasien dapat melakukan aktivitas normal sehingga mempunyai kualitas hidup baik, menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit, menjaga agar akumulasi produk sisa metabolisme tidak berlebihan (Persagi &AsDi, 2021).

Maka dari itu, berdasarkan uraian tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Penatalaksanaan Asuhan Gizi Terstandar pada Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisis di Rumah Sakit Umum Daerah Jendral Ahmad Yani Metro”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas diperoleh rumusan masalah pada penelitian ini yaitu “Bagaimanakah Penatalaksanaan Asuhan Gizi Terstandar pada Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisis di Rumah Sakit Umum Daerah Jendral Ahmad Yani Metro Tahun 2023?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengidentifikasi pelaksanaan proses asuhan gizi terstandar pada pasien gagal ginjal kronis dengan hemodialisis.

## **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui skrining yang digunakan pada pasien gagal ginjal kronis dengan hemodialisis.
- b. Untuk mengetahui hasil pengkajian gizi pada pasien gagal ginjal kronis dengan hemodialisis.
- c. Ditentukannya diagnosis gizi pada pasien gagal ginjal kronis dengan hemodialisis.
- d. Ditentukannya intervensi gizi pada pasien gagal ginjal kronis dengan hemodialisis
- e. Dilakukannya monitoring dan evaluasi gizi pada pasien gagal ginjal kronis dengan hemodialisis.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

- a. Memberikan wawasan dan keilmuan dalam upaya pengembangan di bidang gizi, khususnya dalam bidang gizi klinik
- b. Dapat menambah wacana tentang proses asuhan gizi terstandar pada pasien gagal ginjal kronis serta dapat digunakan untuk melakukan penatalaksanaan asuhan gizi rumah sakit maupun unit kesehatan lain.

### **2. Manfaat Aplikatif**

#### **a. Bagi Peneliti**

Penelitian ini di harapkan dapat menambah wawasan serta pengetahuan dan sebagai pengalaman dalam melaksanakan teori yang telah di dapat di bangku kuliah, khususnya dalam melaksanakan penatalaksanaan asuhan gizi terstandar pada pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa.

#### **b. Bagi Rumah Sakit**

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

c. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pembelajaran dan referensi bagi mahasiswa atau kalangan yang akan melakukan penelitian lebih lanjut dengan topic yang berhubungan dengan judul penelitian ini.

**E. Ruang Lingkup**

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode studi kasus dengan tujuan untuk dilakukannya penatalaksanaan asuhan gizi terstandar pada pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisis. Adapun analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis deskriptif. Penelitian dilaksanakan di RSUD Jendral Ahmad Yani Metro pada tanggal 25 mei sampai dengan 28 mei 2023 selama 3 hari intervensi. Penelitian ini dilakukan dengan cara mewawancarai pasien dan keluarga pasien serta melihat data yang ada pada rekam medik pasien. Variabel yang digunakan mengikuti pengkajian gizi yang terdiri dari antropometri, data biokimia, pemeriksaan fisik atau klinis riwayat gizi, asupan makanan, dan riwayat personal, diagnosis gizi, intervensi gizi, dan monitoring & evaluasi untuk mengetahui hasil respon pasien terhadap intervensi yang diberikan.