

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Menurut Kidney Disease Improving Global Outcomes (KDIGO) Penyakit gagal ginjal kronis didefinisikan sebagai abnormalitas fungsi atau struktur ginjal yang berlangsung lebih dari 3 bulan dengan implikasi pada kesehatan dan dapat dilihat dari adanya beberapa kerusakan fungsi ginjal. Sedangkan menurut Suwitra (2017), menyatakan bahwa penyakit ginjal kronis adalah suatu proses patofisiologi dengan etiologi yang beragam, mengakibatkan penurunan fungsi ginjal progresif, dan pada umumnya berakhir dengan gagal ginjal.

Ginjal memegang peran penting bagi tubuh manusia, selain peranan utamanya dalam produksi urin, ginjal juga berperan dalam menjaga keseimbangan cairan dalam tubuh kita, pengaturan status asam-basa darah, pembentukan sel darah merah, pengaturan tekanan darah hingga pembentukan vitamin D aktif. Pada penyakit ginjal kronis, ginjal akan mengalami penurunan dalam melakukan fungsinya maka fungsi-fungsi diatas akan terganggu dan akan mengakibatkan penumpukan racun dalam tubuh sebab ginjal tidak dapat membuang sisa-sisa hasil metabolisme tubuh, serta dapat terjadi beberapa penyakit non-infeksi seperti hipertensi dan penyakit kardiovaskular, sehingga dapat meningkatkan resiko morbiditas dan mortalitas (Echder T& Schriener, 2012).

Prevalensi penyakit ginjal kronis sering terjadi di dunia dan berhubungan dengan epidemik obesitas dan diabetes. Gambaran dari AS memperkirakan bahwa prevalensi stadium 3-5 penyakit ginjal kronis telah naik dari 5.7% populasi pada tahun 1994 hingga 8.1% populasi pada tahun 2003-2006. Peningkatan prevalensi dari insiden penyakit ginjal kronis juga merupakan masalah utama di negara berkembang dan bagi kaum etnik minoritas yang tinggal di negara maju (Webster, et al, 2016).

Prevalensi penyakit ginjal kronis di Indonesia berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar 2018 prevalensi penyakit ginjal kronis usia >15<sup>th</sup> berdasarkan diagnosis dokter dari 2013-2018 mengalami kenaikan dari 2% menjadi 3.8% dimana Kalimantan Utara merupakan provinsi yang menduduki peringkat pertama dengan jumlah prevalensi 6.4%, Jawa Barat sendiri menduduki peringkat ke 8 tertinggi dari seluruh provinsi di Indonesia. Pada prevalensi yang pernah/sedang cuci darah pada penduduk >15<sup>th</sup> pada tahun 2018 di Indonesia sebesar 19.3%. (Riskesdas, 2018). Penyakit ginjal merupakan fenomena gunung es, yang penderitanya lebih banyak tidak diketahui dan tidak tercatat sebab penyakit ginjal kronis awalnya tidak menunjukkan tanda dan gejala namun dapat berjalan progresif menjadi gagal ginjal (Suryani, dkk, 2018).

Menurut Suryani, dkk (2018) tatalaksana penyakit ginjal bertujuan untuk mengendalikan gejala-gejala uremia, mencegah progresivitas penyakit ginjal, mempertahankan status nutrisi yang optimal, mengendalikan kondisi terkait penyakit ginjal kronis seperti anemia, hipertensi, dislipidemia, penyakit tulang dan kardiovaskuler.

Untuk mencapai tujuan dan melaksanakan rencana pelaksanaan dapat dilakukan dengan 2 cara, yaitu terapi non-farmakologi meliputi pembatasan protein, pembatasan glukosa, diet Na, perubahan gaya hidup

menjadi perilaku hidup sehat, menjaga berat badan normal serta hemodialisis dan operasi OV shunt untuk pasien penyakit ginjal kronis stage 5 dan terapi farmakologi meliputi pemberian obat kontrol tekanan darah (anti hipertensi), sebab pada pasien gangguan ginjal kronis harus mengontrol tekanan darah sistolik <140mmHg dan tekanan darah diastole <90mmHg serta pemilihan statin dan anti platelet untuk pencegahan sekunder dari penyakit kardiovaskuler.

Hemodialisis atau dikenal sebagai cuci darah adalah suatu tindakan medis yang bertujuan untuk membersihkan sisa-sisa metabolisme atau racun dalam tubuh, karena ginjal tidak mampu lagi membuang sisa-sisa metabolisme dalam tubuh (Rahayu, dkk, 2018). Menurut Surhadjono (2017), hemodialysis merupakan salah satu dari terapi pengganti ginjal, yang digunakan pada penderita dengan penurunan fungsi ginjal, baik akut maupun kronis. Hemodialisis dapat dikerjakan untuk sementara waktu (misalnya pada Penyakit Ginjal Akut) atau dapat pula untuk seumur hidup (misalnya pada Penyakit Ginjal kronis). Pada terapi hemodialisis pasien sering mengalami komplikasi ,baik komplikasi yang terjadi karena terapi hemodialisis seperti : hipotensi, anemia, endocarditis, ataupun komplikasi karena penyakit ginjal primer seperti nefropati, kronis gromeluropati, glumerulonefritis, dll (Checheita et al,2010).

Istilah *Nutritional Care Proses* (NCP) dikenalkan oleh assosiasi ahli gizi di Amerika atau disebut dengan *American Dietetic Association* (ADA) pada awal 2003 merupakan model pendekatan pemecahan problem gizi yang sistematis yang dilakukan oleh seorang ahli gizi profesional untuk memecahkan problem gizi yang aman dan berkualitas. Model NCP ini telah dikembangkan sesuai dasar keilmuan yang dapat digunakan dalam mengatasi problem gizi di masyarakat baik secara kelompok ataupun individual di pelayanan kesehatan (Handayani dan Kusumastuty,2017).

Menurut Joon Baek dan Mi Kim (2013), dalam penelitiannya *A Survey on The Status of Nutrition Care Process Implementation in Korean Hospitals* menyatakan bahwa penggunaan NCP dapat mengarah pada perawatan yang lebih efisien dan efektif dan pengakuan yang lebih besar dari peran profesional diet dalam semua pengaturan perawatan sehingga beberapa rumah sakit di Korea mulai menerapkan NCP dalam sistem klinis mereka dan melakukan beberapa upaya untuk meningkatkan penerapan NCP seperti melakukan survey status penerapan NCP di rumah sakit Korea, hasil penelitian ini didapat 9 rumah sakit di Korea yang menerapkan NCP dari 82 kuesioner yang tersampaikan.

Sebelum istilah NCP dipopulerkan dilingkungan ahli gizi, telah diketahui proses pemecahan problem gizi melalui tahapan pengkajian data subjektif, objektif, assesmen dan *planning* atau dikenal dengan istilah SOAP. Saat ini NCP mulai diterapkan dan dilaksanakan sebagai bagian dari kinerja seorang ahli gizi, istilah seperti Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) pada layanan gizi rumah sakit (PGRS) adalah nama lain dari NCP yang digunakan di beberapa rumah sakit di Indonesia (Handayani dan Kusumastuty,2017).

Proses Asuhan Gizi terstandar ini terdiri atas 4 langkah sistematis, mulai dari pengkajian gizi (*Nutrition Assessment*), diagnosis gizi (*Nutrition Diagnosis*), intervensi gizi (*Nutrition Intervention*), dan monitoring dan evaluasi gizi (*Nutrition Monitoring and Evaluation*). Proses Asuhan Gizi Terstandar disusun sebagai upaya peningkatan kualitas pemberian asuhan gizi. Proses ini hanya dilakukan pada pasien/klien yang teridentifikasi resiko gizi atau sudah malnutrisi dan membutuhkan dukungan gizi individual. Identifikasi resiko gizi dilakukan melalui skrining/penapisan gizi (Sumapradja,dkk,2011).

Diagnosis masalah gizi yang akurat dipandu oleh evaluasi kritis dari setiap komponen penilaian yang dikombinasikan dengan penilaian kritis dan keterampilan pengambilan keputusan. Tujuan mengidentifikasi keberadaan diagnosis gizi adalah untuk mengidentifikasi dan menggambarkan masalah gizi tertentu yang dapat diperbaiki atau diselesaikan melalui intervensi perawatan gizi oleh seorang profesional pangan dan gizi. Diagnosis gizi didokumentasikan menggunakan format masalah, etiologi, tanda dan gejala (PES) dalam pernyataan sederhana dan jelas (Krause's,2017).

Menurut Rossi, et al (2013) dalam penelitiannya *Implementation of the Nutrition Care Process and International Dietetics and Nutrition Terminology in a Single-Center Hemodialysis Unit: Comparing Paper vs Electronic Records* yang dilakukan selama 12 bulan (1-6 bulan dengan NCP berbasis kertas dan pada bulan ke 7-12 NCP berbasis komputer) mengamati diagnosis gizi yang muncul pada pasien hemodialisis dimana diagnosis yang diaminati diantaranya kode diagnostik asupan cairan yang berlebihan (yaitu, NI -3.2), kode diagnostik untuk kekurangan berat badan (yaitu, NC-3.1) dan obesitas (yaitu, NC-3.3) didapatkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan dalam berapa kali diagnosis spesifik yang diamati antara sistem berbasis kertas (Bulan 1 sampai 6) dan sistem berbasis komputer (Bulan 7 hingga 12).

Menurut Suryani, dkk (2018) diagnosis gizi yang sering muncul pada pasien penyakit ginjal kronik adalah asupan energi inadekuat, asupan oral inadekuat, asupan cairan yang berlebihan, adanya penurunan kebutuhan zat gizi, asupan protein berlebihan, pemanfaatan zat gizi terganggu, perubahan nilai lab terkait gizi, kepatuhan yang rendah terhadap rekomendasi gizi dan pilihan makanan yang tidak diinginkan. Diagnosis gizi ini sangat penting untuk diketahui agar ahli gizi dapat memberikan

intervensi yang tepat dan efisien terhadap pasien serta dapat mempertahankan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronis.

Rumah Sakit TNI-AD Dustira Cimahi merupakan rumah sakit tingkat II yang berlokasi di Jl. Dr Dustira no 1, kelurahan Baros, Kecamatan Cimahi Utara, Jawa Barat. RS TNI-AD Dustira Cimahi ber-akreditasi KARS versi 2012 pada tahun 2014, dimana RS Dustira menjadi RS studi bagi rumah sakit lainnya terutama rumah sakit jajaran TNI. RS TNI-AD Dustira Cimahi memiliki 13 jenis pelayanan yang salah satunya adalah pelayanan hemodialisis. RS TNI-AD Dustira Cimahi memiliki 34 unit mesin hemodialisis dengan penjadwalan setiap harinya 3 shift, pagi (07.00-11.00 WIB), siang (12.00-16.00 WIB) dan malam (17.00-21.00 WIB).

Berdasarkan uraian diatas, peneliti ingin melakukan penelitian mengenai Gambaran Diagnosis Gizi Pada Pasien Penyakit Ginjal kronis dengan Hemodialisis di RS TNI-AD DUSTIRA CIMAHI.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana gambaran diagnosis gizi pada pasien penyakit ginjal kronis dengan hemodialisis di RS TNI-AD DUSTIRA CIMAHI?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui gambaran diagnosis gizi pada pasien penyakit ginjal kronis dengan hemodialisis di RS TNI-AD DUSTIRA CIMAHI.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi diagnosis gizi meliputi *problem*, *etiologi* dan *sign-symptoms* pada pasien penyakit ginjal kronis dengan hemodialisis di RS TNI-AD DUSTIRA CIMAHI.
- b. Memperoleh persentase domain diagnosis gizi yang sering muncul pada pasien penyakit ginjal kronis dengan hemodialisis di RS TNI-AD DUSTIRA CIMAHI.

### **1.4 Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini termasuk ke dalam lingkup gizi klinik yang mengkaji gambaran diagnosis gizi pasien gagal ginjal kronis dengan hemodialisis di RS TNI-AD DUSTIRA CIMAHI.

### **1.5 Manfaat Penelitian**

#### **1.5.1 Bagi Peneliti**

Diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan peneliti mengenai penentuan diagnosis gizi pada pasien penyakit ginjal kronis dengan hemodialisis, serta diharapkan dapat menjadi pedoman kelak dalam menentukan diagnosis gizi untuk memberikan intervensi yang tepat pada pasien gagal ginjal kronis.

#### **1.5.2 Bagi Jurusan Gizi Poltekkes Bandung**

Diharapkan dapat dijadikan kepustakaan Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kementerian Bandung dan memberi tambahan pengetahuan bagi pengunjung perpustakaan yang membaca serta dapat menjadi referensi tambahan bagi penelitian-penelitian yang sejenis.

### **1.5.3 Bagi Responden dan Masyarakat**

Diharapkan dapat memberi informasi kepada pasien dan masyarakat terkait masalah gizi yang sering muncul pada pasien penyakit ginjal kronis sehingga dapat menerima intervensi yang tepat dari tenaga gizi.

### **1.5.4 Bagi Rumah Sakit TNI-AD Dustira Cimahi**

Diharapkan dapat memberikan informasi tambahan mengenai diagnosis gizi yang sering muncul pada pasien penyakit ginjal kronis sehingga dapat menambah materi konseling kepada pasien serta untuk memudahkan tenaga kesehatan khususnya ahli gizi dalam memberikan intervensi yang tepat untuk pasien gagal ginjal kronis dengan hemodialisis di RS TNI-AD Dustira Cimahi.

## **1.6 Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan dalam penelitian yaitu peneliti kesulitan untuk mendapatkan data biokimia yang bersumber dari rekam medis pasien, hal tersebut disebabkan karena diperlukan surat perizinan terpisah kepada unit terkait, sedangkan waktu penelitian tidak bisa lagi dilakukan karena adanya wabah covid 19. Selain itu, penegakan diagnosis domain klinis juga sangat terbatas dilakukan karena tidak adanya data biokimia yang bersumber dari rekam medis, namun dilakukan penggalian data pada pasien dengan metode wawancara.