

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Gagal Ginjal Kronis (GGK) atau *Chronic Kidney Disease* (CKD) merupakan penyakit yang bersifat *irreversibel* dengan kelainan struktur maupun fungsi ginjal (Cahyani dkk, 2023). Gagal ginjal kronis menyebabkan penurunan fungsi organ ginjal sehingga tidak dapat berfungsi dengan baik sehingga menyebabkan keseimbangan cairan dan elektrolit. Selain itu, gagal ginjal kronis dapat menyebabkan terjadinya penumpukan zat-zat yang tidak bisa dikeluarkan dari tubuh yang disebut dengan uremia (Kamil dkk, 2018).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2018, angka kejadian GGK secara global mencapai 10% dari populasi, sementara itu pasien GGK yang menjalani hemodialisis (HD) diperkirakan mencapai 1,5 juta orang di seluruh dunia. Angka kejadiannya diperkirakan meningkat 8% setiap tahunnya. GGK menempati penyakit kronis dengan angka kematian tertinggi ke-20 di dunia (Syaila, 2023).

Berdasarkan data dari *Indonesia Renal Registry* (IRR) pada tahun 2016, Prevalensi GGK telah mencapai proporsi epidemik dengan 10-13% pada populasi di Asia dan Amerika, di Amerika diperkirakan terdapat 116.395 orang penderita gagal ginjal kronis baru. Lebih dari 380.000 penderita gagal ginjal kronis menjalani hemodialisis reguler (Setiawan dkk, 2018 ; Trijayani, 2020).

Menurut Riskesdas tahun 2013 prevalensi penduduk Indonesia dengan umur lebih dari 15 tahun menderita penyakit ginjal kronis sebesar 0,2% dan meningkat pada tahun 2018 menjadi 0,38%. Pasien dengan hemodialisis setiap tahunnya meningkat, pada tahun 2017 pasien aktif yang menjalani hemodialisis sebanyak 77.892 pasien dan meningkat pada tahun 2018 sebanyak 132.142 pasien (Kemenkes RI, 2018).

Di Jawa Barat, prevalensi penyakit ginjal kronis yakni sebesar 0,48% menempati posisi enam teratas, yang aktif hemodialisis berjumlah 21.051 pasien, meningkat pada tahun 2018 sebanyak 33.828 pasien (Kemenkes RI, 2018). Hasil data prevalensi Kota Tasikmalaya penderita gagal ginjal kronis sebesar 0,2% (Mu'Min, 2020).

Berdasarkan data rekam medis dari UPTDK RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya diketahui bahwa jumlah pasien gagal ginjal kronis yang melakukan hemodialisis berjumlah 140 pasien setiap bulannya terdapat 112 pasien reguler dan sisanya ialah pasien HD cito (Rekam Medis, 2023).

Penanganan dan perawatan pada pasien GJK diperlukan seumur hidup. Saat ini banyak pasien yang keluar masuk rumah sakit untuk melakukan pengobatan dan cuci darah atau dialisis. Saat menjalani hemodialisis, terdapat komplikasi yaitu timbulnya malnutrisi karena banyak zat gizi yang terbuang (Sepdiani, 2020). Hemodialisis dilakukan sebagai tindakan pada pasien yang mengalami gagal ginjal kronis dan membutuhkan waktu 4-6 jam untuk setiap kali terapi (Kamil dkk., 2018).

Salah satu masalah yang sering dialami pada pasien yang menjalani hemodialisis rutin adalah tingginya angka kejadian malnutrisi (Rahayu dkk., 2017). Protein Energi Malnutrisi (PEM) merupakan kondisi dimana hilangnya simpanan protein dan energi pada penderita hemodialisis. Malnutrisi dapat mengakibatkan gangguan fungsi organ ginjal (Saunders *et al.*, 2010 dalam Susetyowati dkk, 2023). Malnutrisi energi-protein telah terbukti memberikan efek yang tidak baik terhadap *outcome* klinis pasien penyakit gagal ginjal kronis. Efek yang tidak diharapkan tersebut adalah penurunan asupan dari energi dan protein. Penyebab utama malnutrisi energi-protein pada pasien PGK yaitu anoreksia, karena berkaitan dengan peningkatan level sitokin proinflamasi seperti *C-reactive protein* (CRP) melalui sistem melanokortin pusat (Susetyowati dkk, 2023). Asupan energi-protein yang rendah berhubungan dengan penurunan parameter gizi (hipoalbuminemia) dan peningkatan risiko morbiditas dan mortalitas pada pasien gagal ginjal kronis (Araujo *et al.*, 2006; Kalantar-Zadeh *et al.*, 2003 dalam Nur, 2017). Untuk itu, pada pasien gagal ginjal kronis diperlukan skrining khusus untuk mendeteksi adanya malnutrisi pada pasien PGK.

Sampai saat ini, formulir skrining yang sudah menjadi *gold standar* adalah *Subjective Global Assessment* (SGA). SGA merupakan salah satu penilaian nutrisi pada pasien HD berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik yang direkomendasikan oleh *Kidney Diseases Outcome Quality Initiative* (KDOQI) dan dikembangkan oleh Detsky tahun 1984 (Sudhana, 2017). SGA mempunyai sensitivitas 82% dan spesivitas 72% (Susetyowati dkk, 2023). Saat ini, sudah ada formulir skrining lain yang dianggap lebih cocok untuk mendeteksi malnutrisi pada pasien dialisis yaitu formulir *Dialysis Malnutrition Score* (DMS).

Kalantar-Zadeh *et al* (1999) telah mengembangkan SGA sebagai instrumen skrining pada pasien hemodialisis yang disebut dengan *Dialysis Malnutrition Score* (DMS). Dalam hal ini, yang membedakan DMS dengan SGA adalah sistem skoringnya. DMS memiliki 7 komponen, dan setiap komponen memiliki skor 1

sampai 5. Semakin tinggi skor maka semakin tinggi pula tingkat malnutrisi yang dialami pasien (Kalanter Zadeh *et al.*, 1999 dalam Susetyowati dkk, 2023).

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk mengetahui manakah formulir skrining (SGA, DMS) yang lebih cocok dan mudah digunakan untuk menilai status gizi pada pasien gagal ginjal kronis dengan terapi hemodialisis di UPTDK RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya Tahun 2023.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang diatas, maka penulis dapat merumuskan masalah penelitian sebagai berikut “Bagaimana gambaran penggunaan instrumen skrining gizi pada pasien gagal ginjal kronis dengan terapi hemodialisis di UPTDK RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya Tahun 2023?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran penggunaan instrumen skrining gizi pada pasien gagal ginjal kronis dengan terapi hemodialisis di UPTDK RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya Tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik pasien gagal ginjal kronis dengan terapi hemodialisis di UPTDK RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya Tahun 2023.
- b. Untuk mengetahui gambaran penggunaan instrumen skrining gizi menggunakan format pengkajian *Subjective Global Assessment* (SGA) pada pasien gagal ginjal kronis dengan terapi hemodialisis di UPTDK RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya Tahun 2023.
- c. Untuk mengetahui gambaran penggunaan instrumen skrining gizi menggunakan format pengkajian *Dialysis Malnutrition Score* (DMS) pada pasien gagal ginjal kronis dengan terapi hemodialisis di UPTDK RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya Tahun 2023.

D. Manfaat

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan keterampilan dalam mengetahui penggunaan instrumen skrining gizi pada pasien gagal ginjal kronis dengan terapi hemodialisis di UPTDK RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya tahun 2023.

2. Bagi Intitusi

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran penggunaan instrumen skrining gizi pada pasien gagal ginjal kronis dengan terapi hemodialisis di UPTDK RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya tahun 2023.

3. Bagi Pasien

Diharapkan dengan penelitian ini, pasien memperoleh pengetahuan mengenai status gizi pada pasien gagal ginjal kronis dengan terapi hemodialisis di UPTDK RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya tahun 2023.

