

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Chronic Kidney Disease (CKD) didefinisikan sebagai penurunan fungsi ginjal yang ditandai dengan laju filtrasi glomerulus (LFG) < 60 ml/min/1,73 m² yang terjadi selama lebih dari 3 bulan atau adanya penanda kerusakan ginjal yang dapat dilihat melalui albuminuria, adanya abnormalitas sedimen urin, ketidak normalan elektrolit, terdeteksinya abnormalitas ginjal secara histologi maupun pencitraan (imaging), serta adanya riwayat transplatasi ginjal (Mahesvara, 2020). Faktor-faktor yang berhubungan dengan meningkatnya kejadian gagal ginjal kronik antara lain merokok, penggunaan obat analgetic, hipertensi, dan minuman suplemen berenergi selain itu riwayat penyakit seperti diabetes, hipertensi maupun penyakit gangguan metabolik lain yang dapat menyebabkan penurunan fungsi ginjal (Restu & Supadmi, 2016).

Berdasarkan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa penderita penyakit gagal ginjal di Indonesia sebesar 3,8 % naik dari 2.0% pada tahun 2013 (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Kidney Disease Outcomes Quality Initiative membagi CKD menjadi lima stadium berdasarkan glomerular filtrate rate (GFR) dimana End Stage Renal Disease (ESRD) merupakan stadium akhir dari gagal ginjal kronik yang ditandai dengan kerusakan ginjal secara permanen dan 3 irreversible (Wahyuni et al., 2019). Jika individu sudah mencapai stadium ini maka membutuhkan terapi pengganti ginjal seperti hemodialisis (Wahyuni et al., 2019).

Hemodialisis adalah suatu bentuk terapi dengan menggunakan mesin dialyzer sebagai bentuk pengganti fungsi ginjal (Kusuma et al., 2020). Tujuan dilakukan hemodialisis adalah untuk mengeluarkan 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 dialyzer (Wahyuningsih, 2020). Hemodialisis (HD) dilakukan 2-3 kali seminggu, dengan rentang waktu tiap tindakan hemodialisis adalah 4-5 jam setiap kali terapi (Relawati et al., 2016). Terapi hemodialisis akan menimbulkan

keluhan tidak nyaman, merasa kelelahan, merasa kedinginan/ kepanasan, gelisah, mual, muntah, tidak mampu rileks bahkan gatal seluruh tubuh (PPNI, 2016).

Penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) merupakan penyakit yang dapat dicegah dan diobati, ditandai oleh keterbatasan aliran udara persisten, bersifat progresif, dan disertai dengan respons inflamasi kronik pada saluran napas paru akibat gas atau partikel berbahaya. Eksaserbasi dan komorbid berkontribusi terhadap perburukan penyakit. Penyakit paru obstruktif kronik merupakan proses inflamasi paru kronik, termasuk bronkitis kronis dengan fibrosis disertai obstruksi saluran napas kecil, dan emfisema dengan pelebaran rongga udara disertai destruksi parenkim paru, penurunan elastisitas paru, dan obstruksi saluran napas kecil (Suradi et al., 2015).

PPOK adalah sekelompok penyakit paru menahun yang berlangsung lama dan disertai dengan peningkatan resistensi terhadap aliran udara (Padila, 2012). PPOK adalah penyakit yang umum, dapat dicegah dan diobati yang ditandai dengan gejala pernapasan persisten dan keterbatasan aliran udara yang disebabkan oleh saluran napas dan / atau kelainan alveolar yang biasanya disebabkan oleh paparan terhadap partikel atau gas yang berbahaya (GOLD, 2020).

PPOK akan berdampak negatif terhadap kesehatan penderita. Penyakit ini memiliki prognosis yang akan terus memburuk seiring dengan bertambahnya waktu, salah satu dampak yang akan dirasakan oleh pasien adalah adanya batuk produktif yang terjadi terus menerus. Salah satu faktor risiko PPOK adalah pajanan asap rokok (Kedokteran, 2018). Masalah keperawatan utama yang dialami oleh pasien dengan PPOK yaitu bersihan jalan napas tidak efektif. Bersihan jalan napas tidak efektif adalah ketidakmampuan membersihkan secret atau obstruksi napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten (PPNI, 2017). Hal ini ditandai dengan batuk tidak efektif, sesak napas, sputum berlebih, adanya suara napas tambahan (mengi, wheezing, dan ronchi), gelisah, pola napas berubah, frekuensi napas berubah, dispnea, ortopnea.

Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah diatas nilai normal. Menurut Nurarif A.H. & Kusuma H. (2016), hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik sekitar 140 mmHg atau tekanan diastolik sekitar 90 mmHg. Hipertensi

merupakan masalah yang perlu diwaspadai, karena tidak ada tanda gejala khusus pada penyakit hipertensi dan beberapa orang masih merasa sehat untuk beraktivitas seperti biasanya. Hal ini yang membuat hipertensi sebagai silent killer (Kemenkes, 2018), orang-orang akan tersadar memiliki penyakit hipertensi ketika gejala yang dirasakan semakin parah dan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan. Gejala yang sering dikeluhkan penderita hipertensi adalah sakit kepala, pusing, lemas, kelelahan, sesak nafas, gelisah, mual, muntah, epitaksis, dan kesadaran menurun (Nurarif A.H. & Kusuma H., 2016).

Hipertensi terjadi karena dipengaruhi oleh faktor-faktor risiko. Faktor-faktor risiko yang menyebabkan hipertensi adalah umur, jenis kelamin, obesitas, alkohol, genetik, stres, asupan garam, merokok, pola aktivitas fisik, penyakit ginjal dan diabetes melitus (Sinubu R.B., 2015).

1.2 Tempat dan Lokasi Magang

Tempat dilaksanakan di RSAL Dr.Ramelan dan berlokasi pada instalasi rawat inap B1 bedah Kamar 4

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memahami dan melaksanakan Manajemen Asuhan Gizi Klinik pada pasien CKD stage V, PPOK dan hipertensi di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui diagnosa medis pasien
2. Skrining gizi pada pasien CKD stage V, PPOK dan hipertensi
3. Assesment gizi pada pasien CKD stage V, PPOK dan hipertensi
4. Menentukan diagnosa gizi pada pasien CKD stage V, PPOK dan hipertensi di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya
5. Menyusun intervensi dan melakukan implementasi pada pasien CKD stage V, PPOK dan hipertensi di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

6. Melakukan monitoring dan evaluasi pada pasien pasien CKD stage V, PPOK dan hipertensi di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya
7. Mampu memberikan edukasi gizi pada pasien CKD stage V, PPOK dan hipertensi di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Mahasiswa

Melatih diri melakukan skrining gizi pasien, melakukan perencanaan dan mengimplementasikan rencana suhan gizi dan menentukan diagnosa gizi serta memperluas wawasan tentang ilmu gizi klinik.

1.4.2 Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan dalam kegiatan pelayanan gizi di RUMKITAL dr. Ramelan Surabaya.

1.4.3 Bagi Pasien dan Keluarga

Sebagai sarana untuk membantu pasien dan keluarga merubah gaya hidupnya serta menerapkan diet yang diberikan oleh ahli gizi.