

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Chronic Kidney Disease (CKD) atau biasa disebut Penyakit Ginjal Kronis (PGK) merupakan suatu kondisi kemunduran fungsi ginjal yang bersifat irreversibel yang terjadi beberapa bulan atau tahun. CKD mengakibatkan ginjal tidak mampu dalam mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan elektrolit tubuh (Rustandi, dkk.,2018). CKD Stage V merupakan gagal ginjal tahap akhir yang bersifat progresif dan irreversible. CKD Stage V terjadi kegagalan tubuh dalam mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit, sehingga menyebabkan uremia atau retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah (Brunner & Suddarth, 2015).

Kejadian CKD di Indonesia meningkat setiap tahunnya. Hasil Riskesdas 2013 populasi umur ≥ 15 tahun yang terdiagnosis gagal ginjal kronis sebesar 0,2%. Mengalami peningkatan pada tahun 2018 menjadi 0,38%. Hasil Riskesdas 2018 juga menunjukkan prevalensi meningkat seiring dengan bertambahnya umur, dengan peningkatan tajam pada kelompok umur 35-44 tahun dibandingkan kelompok umur 25-34 tahun. Prevalensi pada laki-laki 0,42% dan perempuan 0,35% (Riskesdas, 2018). Kejadian CKD dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor.

Di Indonesia menurut Indonesia Renal Registry (IRR) tahun oleh PERNEFRI tahun 2018, menyatakan urutan etiologi atau faktor penyebab CKD dari nilai yang terbanyak adalah penyakit ginjal hipertensi 36%, nefropati diabetika 28%, glomerulonefropati primer 10%, nefropati obstruksi 3%, pielonefritis kronik 5%, nefropati asam urat 1%, sistemik lupus eritromatosus 1%, ginjal polikistik 1%, lain-lain 5%, dan tidak diketahui 12%. Penelitian yang dilakukan Purwati, (2018) bahwa kejadian CKD dipengaruhi beberapa faktor antara lain usia ≥ 60 tahun (91,7%), riwayat hipertensi (75,0%), riwayat DM (55,0%), jenis kelamin laki-laki (53,3%), riwayat merokok (53,3%), riwayat mengkonsumsi analgesic atau OAINS (53,3%), dan riwayat mengkonsumsi minuman suplemen berenergi yaitu sebanyak (90,0%).

Pencegahan mortalitas dan morbiditas yang sistematis dapat dilakukan dengan menurunkan laju progresivitas penyakit ginjal dengan penatalaksanaan asuhan gizi terstandar (Kandarini, 2015). Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) merupakan suatu pendekatan sistematis yang dilakukan oleh tenaga gizi dalam memberikan pelayanan asuhan gizi yang berkualitas (Kemenkes 2014). PAGT oleh ahli gizi di rumah sakit dilakukan dengan memberikan intervensi yang sesuai dengan diagnosis gizi berdasarkan penyebab masalah yang dialami pasien. Intervensi yang diberikan berupa pemberian diet dan edukasi atau konseling gizi sesuai dengan kebutuhan pasien, sehingga kepatuhan pasien terhadap asupan dapat dilihat sebagai monitoring dan evaluasi asuhan gizi yang sudah diberikan (Sumapradja, dkk., 2011).

Intervensi diet yang diberikan pada pasien CKD meliputi pengaturan asupan energi, protein, natrium, kalium, serta cairan yang disesuaikan dengan keadaan pasien (Kandarini, 2015). Mengacu pada PERNEFRI, 2011 bahwa asupan protein pada pasien CKD harus diperhatikan karena asupan protein yang berlebih dapat mempengaruhi hemodinamik ginjal dan berperan terhadap kerusakan fungsi dan jaringan ginjal. Diet protein sangat rendah dapat menurunkan progresivitas penyakit ginjal kronik, namun dapat meningkatkan risiko malnutrisi pada pasien.

PAGT pada pasien PGK bertujuan untuk memperbaiki kualitas hidup, menurunkan morbiditas dan mortalitas, memperlambat progresivitas penyakit ginjal, meminimalkan toksisitas uremik serta mencegah terjadinya malnutrisi (Pernefri, 2011) Berdasarkan latar belakang tersebut maka perlu dilakukan Proses Asuhan Gizi Terstandar pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) Stage V dengan Edema Paru Akut dan Sepsis di Ruang Perawatan Intensif Care Unit RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro, Klaten.

1.2 Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan dan penatalaksanaan gizi pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) Stage V dengan Edema Paru Akut dan Sepsis di Ruang Perawatan Intensif Care Unit RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro, Klaten.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui ada tidaknya malnutrisi berdasarkan hasil skrining pada pasien CKD Stage V dengan EPA dan sepsis di RSUP dr Soeradji Tirtonegoro, Klaten.
- b. Mengidentifikasi masalah gizi dan menganalisis tingkat resiko gizi pada pasien CKD Stage V dengan EPA dan sepsis di RSUP dr Soeradji Tirtonegoro, Klaten.
- c. Menentukan diagnosis gizi pada pasien CKD Stage V dengan EPA dan sepsis di RSUP dr Soeradji Tirtonegoro, Klaten
- d. Melakukan intervensi gizi yaitu rencana dan implementasi gizi pada pasien CKD Stage V dengan EPA dan sepsis di RSUP dr Soeradji Tirtonegoro, Klaten.
- e. Melakukan monitoring diet yang telah diberikan serta evaluasi pemeriksaan antropometri, fisik, klinis dan laboratorium.
- f. Memberikan edukasi diet pada keluarga pasien terkait dengan diet yang diberikan.