

BAB I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit ginjal kronik atau chronic kidney disease (CKD) adalah proses patofisiologi dengan etiologi yang beragam, ditunjukkan dengan ginjal mengalami penurunan fungsi secara lambat, progresif, dan irreversible menyebabkan tubuh gagal dalam mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga terjadi uremia atau azotemia. Pada penyakit ginjal tahap akhir terapi pengganti ginjal diperlukan untuk memperpanjang hidup. Terapi pengganti ginjal dapat berupa hemodialisis dan transplantasi ginjal yang gunanya tidak hanya untuk memperpanjang hidup akan tetapi juga untuk mengembalikan kualitas hidup dengan meningkatkan kemandirian pasien (Smeltzer, S.C. & Bare, 2015). Gagal ginjal kronis merupakan penyakit yang menyebabkan kematian terbesar di dunia. Berdasarkan data WHO (2019) terdapat 10 besar penyakit menjadi penyebab kematian teratas sebagai penyumbang 55% dari 55,4 juta kematian di seluruh dunia. Salah satunya yaitu penyakit ginjal telah meningkat dari penyebab kematian ke-13 di dunia menjadi penyebab kematian ke 10.

Keluhan utama yang sering dirasakan oleh penderita penyakit ginjal kronis adalah cepat merasa lelah, mual, serta mulut kering. Kondisi ini disebabkan karena penurunan kadar natrium dalam darah karena ginjal tidak lagi dapat mengendalikan ekskresi natrium. Pada keadaan yang lebih lanjut, terjadi pembengkakan pada lengan dan tungkai. Anggota gerak yang mengalami pembengkakan akan menjadikan semakin berat sehingga sulit digerakkan (dharma dkk, 2014) Pada gagal ginjal kronis, fungsi ginjal menurun secara drastis yang berasal dari nefron. Inefisiensi GFR (Glomerular Filtration Rate) dari ginjal sekitar 20-50%. Pada penurunan fungsi rata-rata 50%, muncul tanda dan gejala azotemia sedang, poliuri, nokturia, hipertensi dan sesekali terjadi anemia. Selama terjadi kegagalan fungsi ginjal, keseimbangan cairan dan elektrolit pun terganggu. Penurunan fungsi ginjal menyebabkan kadar ureum, kreatinin dan asam urat meningkat sehingga menyebabkan rasa mual dan penurunan nafsu makan.

Prevalensi penyakit ginjal kronik (PGK) semakin meningkat, demikian juga pasien PGK yang menjalani dialisis. Berbagai usaha dilakukan untuk menghambat progresi dari PGK. Salah satu faktor yang dapat menghambat progresi PGK adalah pendekatan terapi diet pada stadium pradialisis.¹ Direkomendasikan pada pasien PGK perlu melakukan modifikasi asupan nutrisinya. Penatalaksanaannya mencakup pada pengaturan asupan protein, garam, kalium, kalsium, fosfor, oksalat, sitrat, asam urat dan air. Penilaian status nutrisi, monitoring dan intervensi nutrisi merupakan komponen yang memegang peranan penting dalam penatalaksanaan pasien penyakit ginjal kronik (PGK). Adanya perubahan metabolisme menyebabkan PGK stadium 1 sampai 5 memerlukan penatalaksanaan nutrisi yang berbeda-beda sehingga memerlukan evaluasi dan terapi yang spesifik. Disamping itu setiap individu pasien mempunyai masalah nutrisi yang spesifik karena perbedaan metabolisme, etiologi dari PGK, stadium PGK genetik dan lingkungan. Penatalaksanaan nutrisi pada PGK bertujuan untuk memperlambat progresivitas penyakit ginjal, memperbaiki kualitas hidup, serta menurunkan morbiditas dan mortalitas kardiovaskular pada PGK.

Berdasarkan riset PERNEFRI (2018) data pasien baru dan pasien aktif HD Kronik di Indonesia dari tahun 2007 – 2018 terlihat peningkatan yang konsisten. Dari hasil data terakhir tanggal 31 Desember 2018 jumlah pasien baru meningkat dua kali lipat dibandingkan dengan tahun 2017 didapatkan data 30.831 orang menjadi 66.433 orang, hal tersebut juga berdampak pada jumlah pasien aktif yang meningkat tajam dibandingkan dengan tahun sebelumnya yaitu dari 77.892 orang menjadi 132.142 orang.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memahami dan melaksanakan manajemen asuhan gizi klinik pada pasien rawat inap dengan diagnosis medis CKD St V GNA dengan Isemik 810 HD + Hipervolemia sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Praktik Magang di RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mampu mengkaji skrining pada pasien rawat inap dengan diagnosis medis CKD St V GNA dengan Isemik 810 HD dengan Hipervolemia sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Praktik Magang di RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar.
2. Mampu menetapkan diagnosis gizi berdasarkan identifikasi masalah yang diperoleh pada pasien dengan diagnosis medis CKD St V GNA dengan Isemik 810 HD dengan Hipervolemia sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Praktik Magang di RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar.
3. Mampus melakukan interview gizi (rencana implementasi asuhan gizi pasien) pada pasien dengan diagnosis medis CKD St V GNA dengan Isemik 810 HD dengan Hipervolemia sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Praktik Magang di RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar.
4. Mampu monitoring dan evaluasi pelayanan gizi pada pasien dengan diagnosis medis CKD St V GNA dengan Isemik 810 HD + Hipervolemia sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Praktik Magang di RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar.
5. Mampu melakukan edukasi pada pasien dengan diagnosis medis CKD St V GNA dengan Isemik 810 HD dengan Hipervolemia

1.3 Manfaat

1.3.1. Bagi Mahasiswa

1. Menambah wawasan, pengalaman, pemahaman, dan kemampuan dalam menangani kasus pasien dengan diagnosis medis CKD St V GNA dengan Isemik 810 HD + Hipervolemia.
2. Menambah wawasan tentang penatalaksanaan diet serta intervensi

pada pasien dengan diagnosis medis CKD St V GNA dengan Isemik 810 HD + Hipervolemia.

1.3.2. Bagi Pasien dan Keluarga Pasien

Dapat menambah pengetahuan keluarga pasien serta dapat menerapkan tentang pemberian diet yang sesuai dengan kondisi penyakit pasien, bahan makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan untuk pasien dengan diagnosis medis CKD St V GNA dengan Isemik 810 HD + Hipervolemia.

1.3.3. Bagi Rumah Sakit

Menambah informasi dan masukan dalam melaksanakan kegiatan asuhan dalam pelayanan gizi di ruang Bougenville RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar pada pasien dengan diagnosis medis CKD St V GNA dengan Isemik 810 HD + Hipervolemia.

1.4 Lokasi dan Jadwal Kegiatan Praktik Asuhan Gizi

1.4.1. Lokasi

Ruang Bougenville 3C RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar.

1.4.2. Jadwal Kegiatan

Kegiatan manajemen asuhan gizi klinis pada kasus besar dilakukan mulai tanggal 15 – 20 Desember 2022.

Tabel Jadwal Kegiatan

No	Tanggal Pelaksanaan	Kegiatan PKL
1.	15 Desember 2022	Melakukan pengambilan data awal (skrining) ke pasien
2.	16-18 Desember 2022	Pemberian intervensi gizi pada pengamatan asupan makan pasien
3.	20 Desember 2022	Melakukan edukasi gizi kepada pasien terkait diet Gagal Ginjal Kronik