

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Ginjal Kronik (PGK) atau *Chronic Kidney Disease* (CKD) adalah kehilangan fungsi ginjal secara progresif selama periode bulan atau tahun. Setiap ginjal memiliki nefron yaitu filter kecil yang jumlahnya sekitar satu juta. Jika nefron rusak, ginjal tidak akan berfungsi, maka nefron yang sehat mendapatkan pekerjaan tambahan. Tetapi jika kerusakan terjadi secara terus menerus, semakin banyak nefron yang mati. Setelah titik tertentu, nefron yang tertinggal tidak bisa menyaring darah dengan baik (Polenakovic et al., 2021) .

Gagal ginjal kronik didefinisikan sebagai perkembangan gagal ginjal yang bersifat progresif dan ireversibel. Penyebab CKD antara lain diabetes, hipertensi, glomerulonefritis, infeksi, kista, obstruksi, dan penyakit sistemik. Penyakit tersebut menyebabkan kerusakan nefron yang progresif dan ireversibel 4 . Asupan cairan dan natrium adalah salah satu faktor yang perlu diperhatikan dalam penatalaksanaan gagal ginjal untuk mencegah komplikasi akibatnya seperti edema, hipertensi, dan penyakit kardiovaskular4 4 . Penurunan laju filtrat glomerulus akan berdampak pada retensi natrium akibat penurunan kemampuan ginjal dalam mengompensasi dan mengekskresi kelebihan natrium di dalam tubuh dan menyebabkan terjadinya oliguria atau anuria. Faktor yang mempengaruhi keseimbangan natrium pada pasien hemodialisis yaitu kurang dari 2,4 gram/hari atau berkisar 1000-2300 mg/hari, dengan rekomendasi asupan cairan 750-1000mL + jumlah urine (Surya, Dominico. Wijaningsih, 2019).

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 (Ratnasari, Dewi & Isnaini, 2020)

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, menunjukkan prevalensi CKD berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia sebesar 0,2%, sedangkan provinsi Jawa Tengah sebesar 0,3%. Presentase tersebut meningkat seiring dengan bertambahnya umur, meningkat tajam pada kelompok umur 35-44 tahun (0,3%), diikuti umur 45-54 tahun (0,4%) dan umur 55-74 tahun (0,5%), tertinggi pada kelompok umur ≥ 75 tahun (0,6%). Berdasarkan data Persatuan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI) jumlah pasien baru terus meningkat dari tahun ke tahun, pada tahun 2013 jumlahnya 15.128 penderita meningkat menjadi 17.193 penderita pada tahun 2014. Etiologi CKD dengan persentase terbesar, yaitu penyakit ginjal hipertensi (35%), diikuti dengan nefropati diabetika (26%), glomerulopati primer (12%), nefropati obstruksi (8%), pielonefritis kronis (7%), lain-lain (6%), nefropati asam urat (2%), tidak diketahui (2%), gagal polikistik (1%), dan nefropati lupus (1%) (Surya, Dominico. Wijaningsih, 2019).

Tujuan penatalaksanaan diet pada pasie penyakit gagal ginjal kronik yaitu untuk mencegah defisiensi gizi serta mempertahankan dan memperbaiki status gizi, agar pasien dapat melakukan aktivitas normal. Menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit. Menjaga agar akumulasi produk sisa metabolisme tidak berlebihan (Penuntun Diet dan Terapi Gizi, 2019).

Instalasi Gizi RSUD Kabupaten Jombang melakukan kegiatan Manajemen Asuhan Gizi Klinik bagi seluruh pasien, salah satunya adalah pasien dengan diagnosis *Chronic parenchymal kidney disease*, intervensi yang diberikan adalah melalui terapi diet dengan pemberian makanan berupa diet gagal ginjal rendah protein dan edukasi melalui konseling gizi kepada pasien dan keluarga mengenai prinsip diet gagal ginjal.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memahami dan melaksanakan Manajemen Asuhan Gizi Klinik pada pasien *Chronic parenchymal kidney disease* di RSUD Kabupaten Jombang

1.2.2 Tujuan Khusus

Mahasiswa mampu melaksanakan

- a. Mahasiswa mampu mengetahui diagnosa medis pasien
- b. Skrining gizi pada pasien *Chronic parenchymal kidney disease* di RSUD Kabupaten Jombang
- c. Assessment gizi pada pasien *Chronic parenchymal kidney disease* di RSUD Kabupaten Jombang
- d. Menentukan diagnose gizi pada pasien *Chronic parenchymal kidney disease* di RSUD Kabupaten Jombang
- e. Menyusun rencana intervensi dan melakukan implemementasi gizi pada pasien *Chronic parenchymal kidney disease* di RSUD Kabupaten Jombang

1.3 Manfaat

1.3.1 Bagi Mahasiswa

Melatih diri dalam melakukan skrining gizi pasien, melakukan perencanaan asuhan gizi meliputi langkah assesment, menentukan diagnosa gizi, intervensi dan montoring mengenai gizi, dan memperluas wawasan tentang ilmu gizi klinik.

1.3.2 Bagi RSUD Kabupaten Jombang

Sebagai bahan masukan dalam kegiatan pelayanan gizi di RSUD Kabupaten Jombang

1.3.3 Bagi Pasien dan Keluarga

Membantu pasien dan keluarga mengetahui masalah gizi dan memberikan solusi yang tepat untuk menyelesaikan masalah gizinya melalui penerapan diet yang tepat yang telah disepakati antara ahli gizi dan pasien beserta keluarga.