

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit batu ginjal atau *nefrolitiasis* adalah pembentukan materi keras menyerupai batu yang berasal dari mineral dan garam di dalam ginjal. Batu ginjal dapat terjadi di sepanjang saluran urin, dari ginjal, ureter (saluran kemih membawa urin dan ginjal menuju kandung kemih), kandung kemih, serta uretra (saluran kemih yang membawa urin ke luar tubuh). Batu yang terbentuk pada ginjal atau saluran kandung kemih yang lainnya memiliki masa yang keras, sehingga dapat menyebabkan terjadinya penyumbatan pada saluran kandung kemih dan lama kelamaan dapat menyebabkan terjadinya infeksi pada saluran kandung kemih.

Prevalensi batu ginjal masih tinggi di Indonesia dengan perkiraan kejadian batu ginjal adalah 1.499.400 penduduk Indonesia, yang paling banyak dialami orang berusia 30-60 tahun (Kemenkes RI, 2018). Negara-negara dengan tingkat kejadian *nefrolitiasis* yang mengkhawatirkan adalah negara-negara kepulauan Inggris, Eropa Tengah, Australia Utara, Skandinavia dan Mediterania, Filipina, India, Pakistan, Thailand, Myanmar dan Indonesia dengan kasus batu ginjal pada semua kelompok umur termasuk anak dibawah usia 1 tahun dan orang dewasa >70 tahun dengan rasio laki-laki dan perempuan 2:1. Studi di Inggris mengidentifikasi bahwa batu ginjal disebabkan oleh perubahan gaya hidup dan pola makan. (Ferraro et al., 2020).

Chronic Kidney Disease (CKD) merupakan kerusakan ginjal yang menyebabkan ginjal tidak dapat membuang racun dan produk sisa darah, yang ditandai dengan adanya protein dalam urin dan penurunan laju filtrasi glomerulus (LFG) yang berlangsung selama lebih dari tiga bulan (Hanggraini dkk, 2020).

Chronic Kidney Disease (CKD) adalah salah satu masalah kesehatan penduduk di seluruh dunia. Menurut *Global Burden of Disease* pada tahun 2010, penyakit CKD mendapati peringkat ke-27 di tahun 1990 dan peringkatnya naik menjadi peringkat ke-18 di tahun 2010. Di Indonesia penyakit ginjal adalah penyakit kedua dengan pembiayaan terbesar setelah penyakit jantung berdasarkan BPJS kesehatan. Menurut data hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2013, populasi umur > 15 tahun yang terdiagnosis CKD sebesar 0,2%.

Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) adalah pendekatan sistematis dalam memberikan pelayanan asuhan gizi yang berkualitas yang dilakukan oleh tenaga gizi, melalui serangkaian aktivitas yang terorganisir meliputi identifikasi kebutuhan gizi sampai

pemberian pelayanannya untuk memenuhi kebutuhan gizi (Kemenkes RI, 2014). Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) harus dilaksanakan secara berurutan dimulai dari langkah assessment, diagnosis, intervensi, dan monitoring dan evaluasi (ADIME). Langkah-langkah tersebut saling berkaitan satu dengan lainnya dan merupakan siklus yang berulang terus sesuai dengan respon/perkembangan pasien. Tujuan asuhan gizi yaitu memberikan pelayanan gizi kepada pasien agar memperoleh asupan makanan yang sesuai kondisi kesehatannya dalam upaya mempercepat proses penyembuhan, mempertahankan dan meningkatkan status gizi.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memahami dan melaksanakan manajemen asuhan gizi klinik pada pasien rawat inap dengan diagnosa media Post Op Batu Renal dan CKD st V sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Praktik Kerja Lapangan (PKL) di RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar.

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Mampu mengkaji skrining pada pasien rawat inap dengan diagnosa medis CKD st V dan batu renal sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Praktik Kerja Lapangan (PKL) di RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar.
- b. Mampu menetapkan diagnosa gizi berdasarkan identifikasi masalah yang diperoleh pada pasien dengan diagnosa medis CKD st V dan batu renal sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Praktik Kerja Lapangan (PKL) di RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar.
- c. Mampu melakukan intervensi gizi (rencana implementasi asuhan gizi pasien) pada pasien dengan diagnosa medis CKD st V dan batu renal sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Praktik Kerja Lapangan (PKL) di RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar.
- d. Mampu melakukan monitoring dan evaluasi gizi pada pasien dengan diagnosa medis CKD st V dan batu renal sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Praktik Kerja Lapangan (PKL) di RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar.

1.3 Manfaat

1.3.1 Bagi Mahasiswa

Menambah wawasan, pengalaman, pemahaman dan kemampuan dalam menangani kasus pasien dengan dengan diagnosa medis CKD st V dan batu renal, selain itu juga menambah wawasan tentang penatalaksanaan diet serta intervensi pada pasien.

1.3.2 Bagi Pasien dan Keluarga

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 kondisi medis CKD st V dan batu renal.

1.3.3 Bagi Rumah Sakit

Menambah informasi dan masukan dalam melakukan kegiatan asuhan dalam pelayanan gizi di ruang Dahlia RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar pada pasien dengan diagnosa medis CKD st V dan batu renal.

1.4 Lokasi dan Jadwal Kegiatan Praktik Asuhan Gizi

1.4.1 Lokasi

Ruang Dahlia bagian penyakit bedah di RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar.

1.4.2 Jadwal Kegiatan

Kegiatan manajemen asuhan gizi klinik pada kasus besar dilakukan mulai 14 – 19 Desember 2024.

Tabel 1. Jadwal Kegiatan

| No | Tanggal Pelaksanaan | Kegiatan |
|----|------------------------|---|
| 1. | 14 September 2024 | Melakukan pengambilan data awal (skrining pasien, penggalan data terkait antropometri, data fisik klinis, riwayat penyakit, riwayat gizi dahulu dengan SQ-FFQ dan riwayat gizi sekarang dengan <i>recall</i> 24 jam, hingga kebiasaan makan dan riwayat personal) |
| 2. | 16 – 18 September 2024 | Pemberian intervensi gizi pada pengamatan asupan makan pasien |

3. 19 September 2024 Melakukan edukasi gizi kepada pasien terkait diet untuk penyakit yang diderita, daftar penukar bahan makanan dan pola hidup sehat
-