

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

CKD (*Chronic Kidney Disease*) merupakan suatu sindrom klinis yang disebabkan oleh penurunan fungsi ginjal yang bersifat menahun, berlangsung progresif. CKD merupakan suatu proses patofisiologis dengan etiologi yang beragam. CKD adalah penurunan fungsi ginjal secara progresif dimana massa ginjal tidak mampu melaksanakan fungsinya. CKD ditandai dengan penurunan laju filtrasi glomerulus (Musniati, 2023).

Berdasarkan hasil riskesdas didapatkan prevalensi penderita gagal ginjal kronik di Indonesia telah meningkat dari 2,0 % pada tahun 2013 menjadi 3,8 % pada tahun 2018 (Kemenkes RI, 2018). Menurut hasil riskesdas jatim 2018 prevalensi gagal ginjal kronik di Jawa Timur pada tahun 2018 yang tercatat adalah 0,29% dengan jumlah penderita gagal ginjal adalah 75.490 jiwa (Kemenkes RI, 2018).

CKD dapat disebabkan oleh beberapa penyakit penyerta yaitu Diabetes Mellitus, Hipertensi penyakit pembuluh darah besar dan penyebab lain. Hipertensi adalah suatu keadaan kronis yang ditandai dengan meningkatnya tekanan darah pada dinding pembuluh darah arteri. Peningkatan tekanan darah dapat mengakibatkan jantung bekerja lebih keras untuk mengedarkan darah ke seluruh tubuh. Hipertensi dapat dialami oleh berbagai usia tidak hanya pada kelompok lanjut usia (Yanita, 2018). Hipertensi dapat menyebabkan gangguan pada ginjal. Tingginya tekanan darah dapat merusak pembuluh darah yang ada pada ginjal. Hipertensi menyebabkan rangsangan barotrauma pada kapiler glomeolus dan meningkatkan tekanan kapiler glomerulus. Peningkatan tekanan glomerulus dapat merangsang hipoksia kronis sehingga menyebabkan kerusakan ginjal (Kadir, 2018).

Penatalaksanaan pada pasien CKD dilakukan guna mempertahankan fungsi ginjal dan homeostasis dan mengidentifikasi semua faktor yang berkontribusi terhadap penurunan fungsi ginjal. Terapi pada pasien CKD terdiri dari terapi eritropoetin, terapi antihipertensi, suplemen kalsium dan pembatasan zat gizi tertentu (Hasanuddin, 2022).

Pasien CKD rawan mengalami malnutrisi akibat adanya protein energi wasting. Protein energi wasting menyebabkan tubuh kehilangan simpanan protein dan massa lemak. Pemenuhan gizi sesuai kondisi penyakit pada pasien CKD dilakukan untuk menjaga keseimbangan nitrogen, mencegah kerusakan jaringan serta katabolisme protein. Pemenuhan asupan harus sesuai kebutuhan dengan pembatasan zat gizi tertentu untuk mempertahankan status gizi tanpa memperberat kerja ginjal. Pemberian diet untuk pasien CKD dilakukan untuk memenuhi kebutuhan gizi dan mencegah komplikasi lebih lanjut (Yogyantini da Wahyuni, 2023). Penatalaksanaan diet pada pasien CKD diberikan diet khusus sehingga perlu dilakukan Proses Asuhan Gizi Terstandar.

1.2 Lokasi dan Jadwal Kegiatan Praktik Asuhan Gizi

1.2.1 Lokasi

Ruang Bougenville RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar

1.2.2 Jadwal Kegiatan

Kegiatan manajemen asuhan gizi klinik pada kasus besar dilakukan mulai 11 – 14 September 2024

No	Tanggal Pelaksanaan	Kegiatan PKL
1	11 September 2024	Melakukan pengambilan data awal (skrining) ke pasien
2	12 September 2024	Pemberian intervensi gizi pada pengamatan asupan pasien
3	13 September 2024	Pemberian intervensi gizi pada pengamatan asupan pasien
4	14 September 2024	Pemberian intervensi gizi dan pengamatan asupan pasien dan evaluasi pengetahuan pasien