

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit ginjal kronis (*chronic kidney disease*) merupakan kondisi terjadinya penurunan fungsi ginjal yang cukup berat secara perlahan-lahan menahun. CKD disebabkan oleh berbagai penyakit, seperti diabetes, hipertensi, dan penyakit lainnya (Suharyati *et al.*, 2022). CKD awalnya tidak menunjukkan tanda dan gejala, namun berjalan progresif menjadi gagal ginjal. Prevalensi CKD merupakan masalah kesehatan masyarakat global dengan prevalensi dan insidensi gagal ginjal yang meningkat, prognosis yang buruk, dan biaya yang tinggi (Gliselda, 2021).

Prevalensi CKD meningkat seiring bertambahnya jumlah penduduk usia lanjut dan kejadian penyakit diabetes melitus, serta hipertensi. Secara global menurut *Global Burden of Disease* (GBD) pada tahun 2017, menunjukkan bahwa prevalensi kasus CKD sebesar 9,1%. Sementara itu, pada tahun 2021, menurut *American Society of Nephrology*, menunjukkan bahwa lebih dari 850 juta orang menderita penyakit ginjal. Menurut data Riskedas (2018), menunjukkan bahwa prevalensi penyakit ginjal kronik di Indonesia sebesar 0,38% atau 3,8 orang per 1000 penduduk, dan sekitar 60% penderita gagal ginjal tersebut harus menjalani dialisis. Data dari *Indonesian Renal Registry* (IRR) tahun 2020, prevalensi penyakit dasar dari CKD yang menjalani dialysis terbanyak adaah penyakit ginjal hipertensi diikuti oleh nefropati diabetik dan diikuti oleh glomerulopati.

CKD dapat dikategorikan masuk pada stadium 5 yang memerlukan terapi pengganti salah satunya hemodialisis (Suharyati *et al.*, 2022). Hemodialisis merupakan salah satu tindakan dimana peran ginjal digantikan dengan menggunakan mesin hemodialisis untuk membuang racun urine dan mengatur elektrolit dalam tubuh ketika ginjal tidak mampu menjalankan fungsinya. Terapi ini menjadi upaya dalam meningkatkan kualitas hidup pasien CKD (Hasanah *et al.*, 2023).

Diabetes dan hipertensi adalah penyebab utama CKD di banyak negara berkembang (Gliselda, 2021). Penderita CKD dengan diabetes melitus beresiko mengalami morbiditas dan mortalitas dini dibandingkan dengan yang tidak memiliki kondisi tersebut. Hal ini berkaitan dengan peningkatan resiko dengan kejadian kardiovaskular, seperti sindrom koroner akut, gagal jantung, stroke, dan hipertensi sebagai faktor resiko yang umum terjadi (Banerjee *et al.*, 2022).

Berdasarkan latar belakang tersebut, dilakukan asuhan gizi pada pasien ginjal kronis hemodialisis dengan diabetes melitus dan hipertensi untuk memberikan asuhan gizi yang tepat dan dapat meningkatkan asupan pasien untuk mencapai status gizi yang baik.

1.2 Tempat dan Lokasi Magang

Kegiatan magang MAGK (Management Asuhan Gizi Klinik) dilakukan di RSUD dr. Adhiyatma, MPH Semarang pada 18 September – 8 November 2024. Untuk pelaksanaan magang Management Asuhan Gizi Klinik sendiri dilakukan selama 8 minggu.

1.3 Tempat Pengambilan Kasus

Kegiatan pengambilan kasus besar dan pelaksanaan intervensi gizi dilakukan di ruang Amarilis 1 RSUD dr. Adhiyatma, MPH Provinsi Jawa Tengah selama 3 hari yaitu pada tanggal 2 September - 1 Oktober 2024