

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan kesehatan merupakan suatu pelayanan yang mencakup pelayanan medik dan pelayanan penunjang medik. Salah satu pelayanan penunjang medik yang harus ada di dalam rumah sakit adalah pelayanan gizi. Pelayanan gizi di rumah sakit memiliki empat pokok kegiatan yaitu asuhan gizi pasien rawat jalan asuhan gizi pasien raat inap, penyelenggaraan makanan, penelitian dan pengembangan gizi terapan. Pelayanan gizi dirumah sakit bertugas memberikan makanan pada pasien kepada pasien rawat inap dan rawat jalan yang disesuaikan dengan standar diet masing masing pasien. Pelayanan gizi merupakan pelayanan yang menjadi tolak ukur mutu pelayanan rumah sakit karena makanan merupakan termasuk kebutuhan dasar manusia dan merupakan faktor pencegah serta membantu penyembuhan penyakit. Pelayanan gizi di rumah sakit bertujuan untuk memberikan makanan yang bermutu dan bergizi sesuai dengan standar kesehatan pasien dan untuk mempercepat proses penyembuhan pasien (Muliawardani, 2016).

Pelayanan gizi rawat dan rawat inap merupakan serangkaian proses kegiatan asuhan gizi yang berkesinambungan (Kemenkes RI, 2013), salah satunya dilakukan dengan PAGT atau proses asuhan gizi terstandar bagi dietisien maupun ahli gizi dalam memberikan asuhan gizi pasien dengan berbagai penyakit yang terdiri dari 4 langkah yang saling berkaitan dan berpengaruh yaitu pengkajian gizi, diagnosis gizi, intervensi gizi, serta monitoring dan evaluasi. Proses PAGT ini bertujuan untuk membantu memecahkann masalah gizi dengan mengatasi berbagai faktor yang berkontribusi dalam ketidakseimbangan atau perubahan status gizi (Nuraini, 2017). Pelayanan gizi rawat inap yang harus dilakukan yaitu pengkajian gizi pada berbagai penyakit salah satunya yaitu gagal ginjal kronik stage 5.

Penyakit ginjal kronik (PGK) adalah suatu proses patofisiologi dengan etiologi yang beragam, mengakibatkan penurunan fungsi ginjal yang progresif, dan pada umumnya berakhir dengan gagal ginjal, kerusakan pada ginjal dapat diakibatkan oleh beberapa keadaan, antara lain hipertensi, diabetes melitus, penyakit sistemik lain, glomerulonefritis, kelainan kongenital, kelainan genetik, serta batu saluran kemih yang dapat menimbulkan berbagai manifestasi klinis, mulai dari hematuria/proteinuria asimtomatik. Manifestasi klinik pada tiap pasien yang berbeda ini sebagian disebabkan oleh bagaimana ginjal merespons suatu kerusakan. Ginjal

mampu beradaptasi dengan meningkatkan laju filtrasi pada fungsi ginjal yang tersisa (belum terjadi kerusakan) yang disebut hiperfiltrasi adaptif. Akibatnya, pasien dengan insufisiensi ginjal ringan seringkali memiliki kadar kreatinin serum yang normal atau mendekati normal.

Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan menunjukkan bahwa prevalensi PGK di Indonesia sebesar 0,38 % atau 3,8 orang per 1000 penduduk, dan sekitar 60% penderita gagal ginjal tersebut harus menjalani dialisis. Angka ini lebih rendah dibandingkan prevalensi PGK di negara-negara lain, juga hasil penelitian Perhimpunan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI) tahun 2006, yang mendapatkan prevalensi PGK sebesar 12,5%. Prevalensi penyakit ginjal tertinggi terdapat di provinsi Kalimantan Utara sebesar 0,64% dan terendah di Sulawesi Barat 0,18%. Belum ada data insidensi dan prevalensi PGK pada anak secara keseluruhan di Indonesia. Berdasarkan data dari Indonesia Renal Registry (IRR) 2020, penyebab PGTA paling banyak adalah penyakit ginjal hipertensi (35%) yang diikuti oleh nefropati diabetika (29%) dan glomerulopati primer (8%), dan masih ada penyebab yang tidak diketahui sebanyak 16% (IRR, 2019).

Data dari Indonesian Renal Registry (IRR) tahun 2020, prevalensi penyakit dasar dari PGK yang menjalani dialisis terbanyak adalah penyakit ginjal hipertensi diikuti oleh nefropati diabetik dan diikuti oleh glomerulopati. Tidak semua individu mengalami penurunan fungsi ginjal secara progresif. Beberapa penelitian menunjukkan tingkat progresivitas yang tinggi, sementara yang lain melaporkan penyakit yang relatif stabil. Tingkat perkembangan PGK dari satu tahap utama ke tahap lainnya bervariasi berdasarkan penyakit yang mendasari, ada atau tidak adanya kondisi komorbiditas, pengobatan, status sosial ekonomi, genetika individu, etnis, dan faktor lainnya. Episode gangguan ginjal akut (Acute Kidney Injury/AKI) dapat menyebabkan perkembangan yang lebih cepat menjadi PGTA pada pasien.

Kerusakan pada ginjal dapat diakibatkan oleh beberapa keadaan. Langkah pertama dalam proses deteksi dini PGK adalah dengan pemeriksaan urinalisis. Evaluasi lebih lanjut termasuk penurunan eGFR, beratnya proteinuria, USG ginjal, rujukan ke dokter spesialis penyakit dalam/spesialis anak, rujukan ke dokter spesialis penyakit dalam konsultan ginjal hipertensi /spesialis anak subspecialis nefrologi, dan tindakan biopsi ginjal. Pada kondisi tertentu, pasien PGK dapat mengalami penurunan fungsi ginjal yang mendadak. Hal ini dapat disebabkan oleh keadaan AKI Superimposed on CKD. Bila penyebabnya ditangani secara baik, maka fungsi ginjalnya dapat kembali ke keadaan PGK dengan stadium awal pasien.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalahnya adalah “Bagaimana Asuhan Gizi pada pasien Gagal Ginjal Kronik Stage 5 di RSUD Kabupaten Jombang?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memahami dan melaksanakan Manajemen Asuhan Gizi Klinik pada pasien Gagal Ginjal Kronik Stage 5 di RSUD Kabupaten Jombang.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mahasiswa mampu melakukan skrining gizi pada pasien Gagal Ginjal Kronik Stage 5 di RSUD Kabupaten Jombang.
- 2) Mahasiswa mampu melakukan assesment gizi pada pasien Gagal Ginjal Kronik Stage 5 di RSUD Kabupaten Jombang.
- 3) Mahasiswa mampu menentukan diagnosa gizi pada pasien Gagal Ginjal Kronik Stage 5 di RSUD Kabupaten Jombang.
- 4) Mahasiswa mampu menyusun intervensi berupa perencanaan dan implementasi gizi pada pasien Gagal Ginjal Kronik Stage 5 di RSUD Kabupaten Jombang.
- 5) Mahasiswa mampu melakukan monitoring dan evaluasi pada pasien Gagal Ginjal Kronik Stage 5 di RSUD Kabupaten Jombang.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Mahasiswa

Meningkatkan keterampilan dalam melakukan skrining gizi dan asuhan gizi pada pasien meliputi asesment gizi, menentukan diagnosa gizi, melakukan intervensi berupa perencanaan dan implementasi gizi, serta melakukan monitoring dan evaluasi gizi.

1.4.2 Bagi RSUD Kabupaten Jombang

Sebagai bahan masukan dalam kegiatan pelayanan gizi di RSUD Kabupaten Jombang

1.4.3 Bagi Pasien dan keluarga

Sebagai sarana untuk membantu pasien dan keluarga merubah gaya hidupnya serta menerapkan diet yang telah diberikan sesuai yang telah disepakati sebelumnya antara ahli gizi dan keluarga.