

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Chronic Kidney Disease atau CKD atau Gagal Ginjal Kronik adalah kelainan struktur maupun fungsi ginjal yang tidak dapat disembuhkan dengan artian tubuh tidak dapat menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit seperti normalnya, sehingga terjadi uremia (Septiwi & Setiaji, 2020). Prevalensi gagal ginjal kronik di Indonesia mengalami kenaikan persentase kasus, yaitu 2% menjadi 3,8%. Kasus gagal ginjal kronik menyebabkan kematian sebanyak 90 orang pada tahun 2018 yang disebabkan karena terjadinya komplikasi dan 410 orang menjalani terapi hemodialisa (2018, 2018). Komplikasi yang terjadi pada pasien dengan gagal ginjal kronik meliputi anemia, hipertensi, dislipidemia, hiperuresemia dan gangguan elektrolit pada pasien gagal ginjal kronik stadium 5 (Karinda et al., 2019).

Anemia pada pasien gagal ginjal kronik berkaitan dengan kekurangan eritropoietin, dimana ginjal sebagai sumber utama produksi eritropoietin. Pada pasien gagal ginjal kronik, fungsi ginjal menolak untuk memproduksi eritropoietin sehingga terdapat hubungan nilai kadar hemoglobin dengan laju filter glomerulus (Madu & Ughasoro, 2017). Penyakit gagal ginjal kronik menjadi penyebab hipertensi sekunder (Masuda & Nagata, 2020). Hipertensi terjadi 80 – 90% pada pasien gagal ginjal kronik (Freedman & Cohen, 2016). Ginjal memiliki fungsi dalam menyeimbangkan tekanan darah. Hipertensi menjadi faktor risiko utama stroke, stroke hemoragik maupun stroke iskemik. Faktor risiko stroke meliputi hiperlipidemia dan fibrilasi atrium yang meningkat 2 kali lipat pada pasien gagal ginjal kronik.

Gagal ginjal kronik disebabkan oleh beberapa faktor dengan faktor kedua terbanyak adalah diabetes melitus (23%) menurut Indonesia Renal Registry. Hiperglikemik pada diabetes melitus menyebabkan munculnya

beberapa komplikasi salah satunya yaitu disfungsi dan kegagalan ginjal. Salah satu penyebab terjadinya kerusakan ginjal adalah nefropati diabetik akibat penyakit diabetes melitus yang tidak terkontrol dan menjadi penyebab terbesar kematian pada penderita diabetes melitus.

Pasien dengan gagal ginjal kronik dan stroke iskemik dengan riwayat diabetes melitus cenderung mengalami malnutrisi. Oleh karena itu perlu pengkajian dan asuhan gizi untuk pasien serta untuk melakukan tata laksana untuk mengatasi malnutrisi dan komplikasi penyakit. Asuhan gizi yang dilakukan pada pasien dilaksanakan selama 3 hari di bangsal rawat inap Melati 3 RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

1.2. Tujuan

1.2.1. Tujuan Umum

Mampu melakukan penatalaksanaan asuhan gizi pada pasien rawat inap dengan diagnosa CKD stage IV dan stroke infark dengan riwayat diabetes melitus.

1.2.2. Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan skrining gizi pada pasien CKD stage IV dan stroke iskemik dengan riwayat diabetes melitus.
2. Mampu melakukan asesment gizi meliputi identitas pasien, data antropometri, data biokimia, data fisik klinis dan data *dietary*.
3. Mampu membuat diagnosa gizi.
4. Mampu menetapkan intervensi gizi sesuai kondisi pasien.
5. Mampu merencanakan edukasi mengenai diet yang diberikan.
6. Mampu merencanakan monitoring dan evaluasi terkait intervensi yang diberikan.
7. Mampu melakukan monitoring dan evaluasi terkait data antropometri, biokimia, fisik klinis dan *dietary* pasien selama masa rawat inap.