

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Ginjal Kronis (PGK) merupakan kondisi medis yang ditandai dengan penurunan fungsi ginjal secara progresif selama tiga bulan atau lebih, yang seringkali berujung pada kegagalan ginjal terminal (Hustrini, 2023). PGK menjadi masalah kesehatan yang serius di Indonesia maupun dunia karena prevalensinya yang terus meningkat dan berdampak pada mortalitas serta biaya pengobatan yang tinggi (Hustrini, 2022). Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 mencatat bahwa prevalensi PGK di Indonesia meningkat dari 0,2% pada 2013 menjadi lebih dari 0,3% pada 2018 (Hustrini, 2023). Beberapa provinsi di Indonesia menunjukkan angka kejadian PGK yang lebih tinggi dengan kebutuhan hemodialisis yang signifikan (Kim & Jung, 2024).

Faktor risiko utama PGK meliputi hipertensi, diabetes mellitus, penyakit jantung, hepatitis, obesitas, serta faktor usia dan gaya hidup. Hipertensi dan diabetes mellitus merupakan penyebab dominan perkembangan PGK di Indonesia. Kondisi ini menyebabkan gangguan fungsi ginjal yang jika tidak ditangani dapat berkembang menjadi gagal ginjal akhir yang memerlukan terapi dialisis atau transplantasi ginjal (Hustrini, 2023).

PGK juga dikenal sebagai penyakit yang tidak dapat disembuhkan tetapi dapat dikendalikan melalui pengendalian faktor risiko dan pengelolaan medis yang tepat, termasuk pengaturan pola makan, pengobatan tekanan darah, serta pemantauan fungsi ginjal secara berkala (Fathin et al., 2024). Pasien PGK sering mengalami penurunan status gizi akibat penyakitnya, sehingga manajemen gizi menjadi bagian penting dalam perawatan pasien PGK (Fathin et al., 2024).

Prevalensi penyakit ginjal kronis menurut WHO (2018) menjelaskan bahwa gagal ginjal kronik adalah masalah kesehatan terdapat 1/10 penduduk dunia diidentifikasi dengan penyakit ginjal kronis dan diperkirakan 5 sampai 10 juta kematian pasien setiap tahun dan diperkirakan 1,7 juta kematian setiap tahun karena kerusakan ginjal akut (Edriyan Syahputra et al., 2022). Menurut data Riset

Kesehatan Dasar, penderita gagal ginjal kronik sesuai diagnosa dokter di Indonesia sebesar 3,8% atau berjumlah 713.783 jiwa, dengan prevalensi tertinggi di provinsi Jawa Barat berjumlah 131.846 jiwa, diikuti oleh Jawa Timur 113.045 jiwa (Kemenkes RI, 2019). Provinsi Jawa Timur berada pada peringkat ke-9 dengan persentase sebesar 0,29% (75.490 jiwa) menderita gagal ginjal kronis dan 23,14% (224 jiwa) yang menjalani terapi hemodialisa. Angka kejadian gagal ginjal kronis semakin meningkat dengan prevalensi tertinggi pada usia 75 tahun keatas sebesar 0,67% (Riskesdas Jatim, 1 2018). Menurut data nasional berkisar 713.783 jiwa dan 2.850 yang melakukan pengobatan hemodialisa. Umumnya, gagal ginjal kronis diobati dengan menerima hemodialisis atau transplantasi. Hemodialisis adalah pengganti ginjal dengan tujuan mengeluarkan racun, dan zat sisa metabolisme dalam tubuh disaat ginjal tidak dapat lagi berfungsi dengan normal. Dilakukan selama 2 sampai 3 kali dalam seminggu, tindakan hemodialisa dilakukan selama 4 sampai 5 jam (Edriyan Syahputra et al., 2022).

Gejala klinis yang terlihat pada pasien GJK yaitu terjadinya perubahan substansi kimia darah seperti urea dan creatinine, mengalami hematuria, urin yang berbusa, nokturia, nyeri pinggul atau bahkan menurunnya produksi urin. Gejala tambahan pada pasien GJK yang parah yaitu mudah lelah, mual muntah, nafsu makan yang buruk, penurunan berat badan, sulit tidur dan adanya pembengkakan perifer. Malnutrisi sering dijumpai pada penderita PGK dengan dialisis ataupun sebelum mendapat terapi dialisis. Penyebab malnutrisi pada penderita PGK bersifat multifaktorial antara lain inflamasi, asupan protein energi yang menurun, asidosis metabolik, adanya penyakit penyerta, dan gangguan hormonal. Penurunan Laju Filtrasi Glomerulus (LFG) menyebabkan kemampuan bersihan ginjal menurun sehingga terjadi penumpukan bahan bahan toksik (uremia). Timbulnya uremia disertai dengan peningkatan sitokin inflamasi dalam tubuh menyebabkan anoreksia yang mempengaruhi asupan makanan, hal ini merupakan penyebab penting timbulnya malnutrisi. Di samping itu, pembatasan protein yang dilakukan juga mempercepat terjadinya malnutrisi. Terjadi pula perubahan metabolisme asam amino yang dibentuk di ginjal akibat PGK yang menyebabkan penderita

mempunyai risiko tinggi untuk terjadinya malnutrisi. Pasien PGK dengan hemodialisis (HD) rentan mengalami malnutrisi.

Di Rumah Sakit Ibnu Sina Gresik terdapat pasien yang mengalami PGK, Hipokalemia, dan HT Emergency yaitu Ny. I. Ketika masuk rumah sakit pada tanggal 3 November 2025, Ny. I di diagnose medis berupa PGK, Hipokalemia, Hiponatremia, Trombositopenia dan HT Emergency. Maka dari itu dilakukan manajemen asuhan gizi klinik kepada Ny. I.

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum Magang

Memberikan asuhana gizi yang tepat sesuai dengan PAGT pada pasien di ruang Ixia dengan diagnosa PGK, Hipokalemia, Hiponatremia, Trombositopenia dan HT Emergency

1.2.2 Tujuan Khusus Magang

1. Mahasiswa dapat melakukan assesment pada pasien dengan PGK, Hipokalemia, Hiponatremia, Trombositopenia, dan HT Emergency di Ruang Ixia RSUD Ibnu Sina Gresik.
2. Mahasiswa dapat menentukan diagnosa gizi pada pasien dengan PGK, Hipokalemia, Hiponatremia, Trombositopenia dan HT Emergency di Ruang Ixia RSUD Ibnu Sina Gresik.
3. Mahasiswa dapat menentukan intervensi gizi pada pasien dengan PGK, Hipokalemia, Hiponatremia, Trombositopenia dan HT Emergency di Ruang Ixia RSUD Ibnu Sina Gresik.
4. Mahasiswa dapat melakukan monitoring dan evaluasi pada pasien dengan PGK, Hipokalemia, Hiponatremia, Trombositopenia dan HT Emergency di Ruang Ixia RSUD Ibnu Sina Gresik.

1.2.3 Manfaat Magang

Untuk Mahasiswa:

1. Memperoleh pengalaman praktis langsung dalam penerapan asuhan gizi klinik pada pasien dengan PGK, hipokalemia, dan hipertensi emergency.

2. Mengembangkan kemampuan asesmen status gizi, diagnosis, intervensi, serta monitoring dan evaluasi sesuai standar klinik.
3. Meningkatkan keterampilan komunikasi dan kerja sama dalam tim kesehatan di rumah sakit.
4. Memperdalam pengetahuan tentang pengelolaan gizi pada kasus penyakit ginjal dan kondisi kritis lainnya.

Untuk RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik:

1. Mendapatkan dukungan tambahan dalam pelaksanaan asuhan gizi klinis dari mahasiswa magang.
2. Meningkatkan kualitas pelayanan gizi pasien melalui penerapan ilmu dan metode terbaru oleh mahasiswa.
3. Memfasilitasi transfer ilmu dan inovasi baru di bidang gizi klinik untuk tenaga kesehatan rumah sakit.
4. Mendorong pengembangan SDM kesehatan melalui pembinaan mahasiswa calon profesional gizi.

Untuk Politeknik Negeri Jember:

1. Menambah nilai akademis dan reputasi program studi melalui kerja sama praktik lapangan dengan rumah sakit yang memiliki fasilitas lengkap.
2. Memberikan kesempatan nyata bagi mahasiswa untuk mengaplikasikan teori dalam praktik sehingga memperkuat kurikulum.
3. Mendukung penelitian dan pengembangan ilmu gizi klinik berdasarkan pengalaman magang mahasiswa.
4. Membangun jejaring dengan instansi pelayanan kesehatan yang dapat memperluas peluang kerja lulusan.

1.3 Lokasi dan Waktu

Magang dilaksanakan di Rumah Sakit Ibnu Sina Gresik, Ruang Ixia kamar 5

1.4 Metode Pelaksanaan

Pelaksanaan magang Manajemen Asuhan Gizi Klinis di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik dilakukan dengan Langkah-langkah sebagai berikut:

1. Melakukan observasi langsung dan pengumpulan data pasien melalui wawancara, pemeriksaan fisik, dan studi rekam medis.
2. Melaksanakan penilaian status gizi pasien berdasarkan data antropometri, biokimia, klinis, dan Riwayat diet sesuai dengan Pedoman Asuhan Gizi Terstandar (PAGT).
3. Menyusun diagnosis gizi berdasarkan hasil assessment untuk menentukan masalah gizi yang dialami pasien.
4. Merencanakan dan memberikan intervensi gizi yang sesuai dengan kondisi klinis dan kebutuhan pasien.
5. Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap respons pasien terhadap intervensi gizi yang diberikan secara berkala
6. Mendokumentasikan seluruh proses asuhan gizi dan melaporkan hasil serta kendala yang ditemui selama pelaksanaan magang.