

BAB I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit ginjal kronik atau *Chronic Kidney Disease* (CKD) merupakan salah satu masalah kesehatan global yang prevalensinya terus meningkat. CKD didefinisikan sebagai kerusakan ginjal atau penurunan laju filtrasi glomerulus (LFG) <60 mL/menit/1,73 m² selama ≥ 3 bulan, yang bersifat progresif dan irreversibel (**KDIGO, 2020**). Pada stadium akhir (Stage 5), fungsi ginjal menurun hingga <15 mL/menit/1,73 m² sehingga diperlukan terapi pengganti ginjal seperti hemodialisis atau *Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis* (CAPD) untuk mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit (**Kemenkes RI, 2017**).

Salah satu penyebab utama CKD adalah **diabetes melitus tipe 2 (DM tipe 2)**. Kondisi hiperglikemia kronik pada DM menyebabkan kerusakan pembuluh darah ginjal melalui mekanisme glikosilasi protein, stres oksidatif, dan peradangan, yang berujung pada nefropati diabetik (**American Diabetes Association, 2023**). Ketika DM tidak terkontrol, kadar glukosa darah yang tinggi menyebabkan peningkatan tekanan intraglomerular dan kerusakan sel mesangial, sehingga mempercepat penurunan fungsi ginjal.

Selain itu, pasien dengan CKD umumnya juga mengalami hipertensi (HT). Hipertensi merupakan faktor risiko sekaligus komplikasi dari CKD karena peningkatan tekanan darah dapat mempercepat progresivitas kerusakan ginjal melalui peningkatan tekanan intraglomerular dan aterosklerosis arteri renalis (JNC 8, 2014; PERKI, 2021). Dalam kasus ini, pasien mengalami hipertensi derajat 1 on treatment, yang menunjukkan bahwa tekanan darah masih memerlukan pengendalian melalui terapi farmakologis dan nonfarmakologis.

Komplikasi lain yang sering muncul pada CKD adalah anemia normokrom normositer (Anemia NN) yang disebabkan oleh penurunan produksi eritropoietin oleh ginjal yang rusak. Kekurangan eritropoietin mengakibatkan penurunan produksi sel darah merah di sumsum tulang, menyebabkan gejala lemas, pucat, dan penurunan toleransi aktivitas (KDOQI, 2012). Anemia pada CKD juga dapat diperberat oleh defisiensi zat besi, kehilangan darah akibat prosedur dialisis, dan inflamasi kronik.

Asuhan gizi adalah metode yang menangani problem gizi sehingga dapat memberikan solusi pada pasien dengan cara pengkajian gizi (Assessment), Diagnosis Gizi, Intervensi Gizi, Monitoring dan Evaluasi Gizi dengan proses terstandar dengan tujuan mengembalikan status gizi pasien agar kembali normal.

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum Magang

Tujuan umum magang ini salah satunya adalah untuk mendukung tercapainya target pencapaian pembelajaran lulusan yang dirancang oleh Program Studi, yang mencakup :

Mahasiswa mampu memahami dan melaksanakan manajemen asuhan gizi klinik pada pasien rawat inap dengan diagnosis CKD Stage 5 pro insersi CAPD, DM Type 2 uncontrolled, HT Stage 1 on treatment, Anemia NN dt renal disease, Mild hyponatremia hyperosmolar dt hyperglycemic condition, sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Praktik Magang di RSUD Dr. Saiful Anwar, Malang.

1.2.2 Tujuan Khusus Magang

1. Mampu mengkaji skrining pada pasien rawat inap dengan diagnosis CKD Stage 5 pro insersi CAPD, DM Type 2 uncontrolled, HT Stage 1 on treatment, Anemia NN dt renal disease, Mild hyponatremia hyperosmolar dt hyperglycemic condition, sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Praktik Magang di RSUD Dr. Saiful Anwar, Malang.
2. Mampu menetapkan diagnosa gizi berdasarkan identifikasi masalah yang diperoleh pada pasien CKD Stage 5 pro insersi CAPD, DM Type 2 uncontrolled, HT Stage 1 on treatment, Anemia NN dt renal disease, Mild hyponatremia hyperosmolar dt hyperglycemic condition, sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Praktik Magang di RSUD Dr. Saiful Anwar, Malang.
3. Mampu melakukan intervensi gizi (rencana implementasi asuhan gizi pasien) pada pasien dengan diagnosis medis CKD Stage 5 pro insersi CAPD, DM Type 2 uncontrolled, HT Stage 1 on treatment, Anemia NN dt renal disease, Mild hyponatremia hyperosmolar dt hyperglycemic

condition, sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Praktik Magang di RSUD Dr. Saiful Anwar, Malang.

4. Mampu monitoring dan evaluasi pelayanan gizi pada pasien dengan diagnosis medis CKD Stage 5 pro insersi CAPD, DM Type 2 uncontrolled, HT Stage 1 on treatment, Anemia NN dt renal disease, Mild hyponatremia hyperosmolar dt hyperglycemic condition, sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Praktik Magang di RSUD Dr. Saiful Anwar, Malang.
5. Mampu melakukan edukasi pada pasien dengan diagnosis medis CKD Stage 5 pro insersi CAPD, DM Type 2 uncontrolled, HT Stage 1 on treatment, Anemia NN dt renal disease, Mild hyponatremia hyperosmolar dt hyperglycemic condition, sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Praktik Magang di RSUD Dr. Saiful Anwar, Malang.

1.2.3 Manfaat Magang

- Manfaat Bagi Mahasiswa

Menambah wawasan, pengalaman, pemahaman dan kemampuan dalam menangani kasus pasien dengan diagnosis medis CKD Stage 5 pro insersi CAPD, DM Type 2 uncontrolled, HT Stage 1 on treatment, Anemia NN dt renal disease, Mild hyponatremia hyperosmolar dt hyperglycemic condition, sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Praktik Magang di RSUD Dr. Saiful Anwar, Malang.

- Manfaat Bagi Kampus

1. Mendapatkan informasi atau gambaran perkembangan IPTEKS yang diterapkan di DUDIKA untuk penyesuaian kurikulum.
2. Memiliki peluang kerja sama yang lebih intensif pada kegiatan Tridharma dan bidang lain yang relevan.

- Manfaat DUDIKA Mitra Magang

1. Mendapatkan talenta terbaik dan mempersingkat waktu rekrutmen sehingga mengurangi biaya pembinaan yang dilakukan oleh DUDIKA.
2. Membantu menyelesaikan permasalahan yang dihadapi oleh DUDIKA melalui kolaborasi.
3. Berkontribusi terhadap pengembangan SDM unggul.

1.3 Lokasi dan Waktu

Praktik Kerja Lapangan (PKL) dilakukan pada RSUD Dr. Saiful Anwar Malang. Pelaksanaan kegiatan PKL dimulai pada tanggal 29 September – 21 November

1.4 Metode Pelaksanaan

Metode pelaksanaan kegiatan Praktik Kerja Lapangan pada RSUD Dr. Saiful Anwar Malang dilakukan secara luring (offline).