

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) adalah pendekatan sistematis dalam memberikan pelayanan asuhan gizi yang berkualitas yang dilakukan oleh tenaga gizi, melalui serangkaian aktivitas yang terorganisir yang meliputi identifikasi kebutuhan gizi sampai pemberian pelayanannya untuk memenuhi kebutuhan gizi. Asuhan Gizi adalah serangkaian kegiatan yang terorganisir/terstruktur yang memungkinkan untuk identifikasi kebutuhan gizi dan penyediaan asuhan untuk memenuhi kebutuhan tersebut (Kemenkes RI, 2014).

Asuhan gizi yang aman dan efektif dengan membuat keputusan secara sistematis, menggunakan keterampilan berpikir kritis, spesifik dalam tiap langkah proses asuhan gizi, menggunakan terminologi yang seragam untuk mendokumentasikan dan berkomunikasi di setiap langkah PAGT yang berlandaskan ilmu gizi yang mutakhir, sehingga tercapai asuhan gizi yang berkualitas tinggi. Kualitas menunjukkan besarnya kemungkinan tingkat keberhasilan asuhan gizi dapat tercapai. Ukuran kualitas tergambar dari evaluasi keberhasilan asuhan gizi dan kepatuhan tenaga gizi melaksanakan PAGT pada setiap pasien yang mempunyai masalah gizi (Kemenkes RI, 2014).

Tujuan pemberian asuhan gizi adalah mengembalikan pada status gizi baik dengan mengintervensi berbagai faktor penyebab. Keberhasilan PAGT ditentukan oleh efektivitas intervensi gizi melalui edukasi dan konseling gizi yang efektif, pemberian dietetik yang sesuai untuk pasien di rumah sakit dan kolaborasi dengan profesi lain sangat mempengaruhi keberhasilan PAGT (Kemenkes RI, 2014).

Ginjal merupakan salah satu organ penting di dalam tubuh kita, yang berfungsi untuk menyaring (filtrasi) dan mengeluarkan zat-zat sisa metabolisme (racun) dari darah menjadi urin. Pada keadaan gagal ginjal kronis (*Chronic Renal Failure*) terjadi penurunan fungsi ginjal secara progresif dan tidak dapat pulih kembali (Kurniawati & Asikin, 2018).

Penyakit Ginjal Kronik (PGK) adalah suatu gangguan pada ginjal ditandai dengan abnormalitas struktur ataupun fungsi ginjal yang berlangsung lebih dari 3 bulan. PGK ditandai dengan satu atau lebih tanda kerusakan ginjal yaitu

albuminuria, abnormalitas sedimen urin, elektrolit, histologi, struktur ginjal, ataupun adanya riwayat transplantasi ginjal, juga disertai penurunan laju filtrasi glomerulus (Aisara, dkk, 2018).

Prevalensi penyakit ginjal kronik (PGK) berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk Umur ≥ 15 Tahun di Indonesia yaitu sebesar 0,38%, sedangkan di provinsi Jawa Barat prevalensinya sebesar 0,48% . Prevalensi gagal ginjal kronis berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 15 tahun menurut karakteristik jenis kelamin laki-laki adalah 0,42% dan perempuan 0,35% (Balitbangkes, 2019).

Penyebab kerusakan ginjal pada PGK adalah multifaktorial dan kerusakannya bersifat ireversibel. Penyebab PGK pada pasien hemodialisis baru di Indonesia adalah glomerulopati primer, nefropati diabetika, nefropati lupus/SLE, penyakit ginjal hipertensi, ginjal polikistik, nefropati asam urat, nefropati obstruksi, pielonefritis kronik/PNC (Aisara, dkk, 2018).

Mekanisme dasar terjadinya PGK adalah adanya cedera jaringan. Cedera sebagian jaringan ginjal tersebut menyebabkan pengurangan massa ginjal, yang kemudian mengakibatkan terjadinya proses adaptasi berupa hipertrofi pada jaringan ginjal normal yang masih tersisa dan hiperfiltrasi. Namun proses adaptasi tersebut hanya berlangsung sementara, kemudian akan berubah menjadi suatu proses maladaptasi berupa sklerosis nefron yang masih tersisa. Pada stadium dini PGK, terjadi kehilangan daya cadang ginjal, pada keadaan dimana basal laju filtrasi glomerulus (LFG) masih normal atau malah meningkat. Secara perlahan tapi pasti akan terjadi penurunan fungsi nefron yang progresif. Pada sepertiga penderita PGK mengeluhkan gejala berupa kekurangan energi, pruritus, mengantuk, dyspnea, edema, nyeri, mulut kering, kram otot, kurang nafsu makan, konsentrasi yang buruk, kulit kering, gangguan tidur, dan sembelit (Aisara, dkk, 2018).

Pasien PGK dengan ureum darah kurang dari 150 mg/dl, biasanya tanpa keluhan maupun gejala. Gambaran klinis akan terlihat nyata bila ureum darah lebih dari 200 mg/dl karena konsentrasi ureum darah merupakan indikator adanya retensi sisa-sisa metabolisme protein di dalam tubuh (Aisara, dkk, 2018).

Upaya yang bisa dilakukan adalah dengan mempertahankan fungsi ginjal yaitu dengan terapi hemodialisis atau lebih dikenal dengan istilah cuci darah, yang dapat mencegah kematian tetapi tidak dapat menyembuhkan atau memulihkan

fungsi ginjal secara keseluruhan. Selain itu pengobatan yang diperlukan oleh pasien gagal ginjal selain hemodialisis adalah transplantasi ginjal dan dialisis peritoneal (Kurniawati, dkk, 2018).

Hemodialisis adalah proses pertukaran zat terlarut dan produk sisa tubuh. Zat sisa yang menumpuk pada pasien PGK ditarik dengan mekanisme difusi pasif membran semipermeabel. Perpindahan produk sisa metabolik berlangsung mengikuti penurunan gradien konsentrasi dari sirkulasi ke dalam dialisat. Dengan metode tersebut diharapkan pengeluaran albumin yang terjadi pada pasien PGK dapat diturunkan, gejala uremia berkurang, sehingga gambaran klinis pasien juga dapat membaik (Aisara, dkk, 2018).

Prevalensi hemodialisis pada penduduk umur ≥ 15 tahun dengan penyakit Ginjal Kronis berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia yaitu 19,33%, sedangkan di provinsi Jawa Barat yaitu 19,34%. Proporsi hemodialisis pada penduduk umur ≥ 15 tahun dengan gagal ginjal kronis berdasarkan diagnosis dokter menurut karakteristik jenis kelamin laki-laki adalah 17,08%, sedangkan proporsi hemodialisis pada penduduk umur ≥ 15 tahun dengan gagal ginjal kronis berdasarkan diagnosis dokter menurut karakteristik jenis kelamin perempuan 21,98% (Balitbangkes, 2019).

Kasus yang diambil untuk studi kasus ini adalah studi kasus proses asuhan gizi terstandar pada pasien penyakit gagal ginjal kronik di RS X. Asuhan gizi ini diharapkan dapat membantu menstabilkan kadar ureum dan kadar kreatinin, tekanan darah dan kadar gula darah pada pasien gagal ginjal dengan komplikasi diabetes melitus, stroke dan hipertensi.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana proses asuhan gizi terstandar pada pasien penyakit ginjal kronik di RS X.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu melakukan proses asuhan gizi terstandar pada pasien penyakit ginjal kronik di RS X.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan Asesment pada pasien penyakit ginjal kronik di RS X.
2. Mampu melakukan Diagnosa Gizi pada pasien penyakit ginjal kronik di RS X.
3. Mampu melakukan Intervensi Gizi pada pasien penyakit ginjal kronik di RS X.
4. Mampu melakukan Monitoring dan Evaluasi pada pasien penyakit ginjal kronik di RS X.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Peneliti

Dapat dijadikan sebagai sumber informasi dan pengetahuan bagi penulis tentang proses pelaksanaan asuhan gizi pada pasien penyakit ginjal kronik.

1.4.2 Bagi Institusi Poltekkes Kemenkes Riau

Dapat dijadikan sebagai sumber informasi dan pengetahuan serta bahan bacaan mengenai asuhan gizi pada pasien penyakit ginjal kronik.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Memberi informasi kepada masyarakat mengenai proses pelaksanaan asuhan gizi pada pasien penyakit ginjal kronik.