

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pelayanan gizi yang berkualitas dari asuhan gizi pasien rawat inap dapat berupa rancangan diet yang tepat, edukasi dan konseling gizi yang sesuai dengan permasalahan dan kebutuhan gizi yang terdokumentasi, serta hasil asuhan gizi dapat terukur dan tidak bias. Kualitas pelayanan dinilai melalui hasil kerja dan kepatuhan mentaati proses terstandar yang disepakati. Semua hal tersebut akan dapat dicapai apabila dietisien memberikan asuhan gizi dengan menggunakan *Nutrition Care Process* (NCP), sebagaimana yang direkomendasikan oleh *American Dietetics Association* (ADA) (Sumapradja, Fayakun, & Widyastuti, 2011)

Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) merupakan siklus proses asuhan gizi yang memiliki 4 langkah kegiatan yang berurutan dan saling berkaitan, yaitu pengkajian gizi, diagnosis gizi, intervensi gizi dan monitoring evaluasi. Perbedaan mendasar antara Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) atau dikenal dengan *NCP* (*Nutrition Care Process*) dengan asuhan gizi sebelumnya terletak pada diagnosis gizi yang tersusun sistematis meliputi permasalahan, etiologi serta tanda dan gejala. Permasalahan yang teridentifikasi pada diagnosis gizi merupakan dasar untuk menentukan rencana intervensi, dengan sasaran terapi pada etiologi dan pencapaian hasil dapat dilihat dari perbaikan tanda dan gejala yang dialami pasien (Sumapradja, Fayakun, & Widyastuti, 2011) .

Salah satu contoh penyakit yang membutuhkan asuhan gizi dengan pendekatan PAGT adalah penyakit saluran kemih. Penyakit yang biasa terjadi pada sistem perkemihan bervariasi, salah satunya yaitu penyakit Batu Ginjal atau dalam bahasa medis sering disebut *Nefrolitiasis*. Batu ginjal adalah suatu keadaan dimana terdapat satu atau lebih batu dalam pelvis atau kalis dalam saluran kemih. Batu ginjal terbentuk jika konsentrasi kalsium, oksalat, dan asam urat dalam urin tidak normal dan memungkinkan terbentuknya kristal yang akan mengendap pada tubulus ginjal atau saluran kemih (Nursalam, 2011).

Batu ginjal terbentuk karena beberapa faktor penyebab antara lain minum air putih terlalu sedikit, kurang olah raga, keturunan, makan makanan dengan kandungan asam urat tinggi, mengkonsumsi vitamin yang berlebihan, melakukan pekerjaan yang terlalu berat, dan infeksi. Batu ginjal dibagi menjadi beberapa antara lain batu ginjal kalsium, batu asam urat, batu cystin, batu struvit, dan batu kalium fosfat. Sekitar 80% penderita merupakan penderita batu ginjal kalsium. Batu ginjal mempunyai komponen dasar kalsium 70-80% baik berupa kalsium oksalat, kalsium fosfat maupun campuran oksalat dan fosfat (Fikhriani & Yoga, 2017).

Prevalensi penyakit Batu Ginjal sering terjadi pada laki-laki yaitu sekitar 10% dan 5% pada kaum wanita dikarenakan hormon, fisik, dan intensitas aktivitas. Sedangkan berdasarkan usianya, prevalensi terjadinya batu ginjal yaitu pada rentang usia 35-50 tahun (Nursalam, 2011). Menurut data Riskesdas tahun 2018, kasus Batu Ginjal di Indonesia diperkirakan mencapai 17.000 kasus pertahun, sedangkan untuk provinsi Jawa Barat kasus batu ginjal mencapai 10% dari 17.000 yaitu sekitar 1.7000 per tahun, dan provinsi Jawa Barat berada di urutan ke 5 dari 34 Provinsi yang berada di Indonesia (Riskesdas, 2018). Gejala yang biasa dirasakan oleh penderita penyakit batu ginjal diantaranya rasa nyeri pada abdomen, mual, muntah, infeksi pada saluran kemih, dan sering buang air kecil tetapi terasa sakit (Fikhriani & Yoga, 2017).

Penatalaksanaan Batu Ginjal dalam bidang medis selain dari pemberian obat yang dikonsumsi pasien agar batu tersebut bisa sembuh tanpa operasi atau pengangkatan, namun ada beberapa kasus yang harus melaksanakan pengangkatan batu/operasi batu ginjal karena tingkat perahan yang telah dialami pasien. Tujuan utama dari tatalaksana bedah batu ginjal tersebut adalah mencapai angka bebas batu ginjal dengan morbiditas yang minimal dan tetap mempertahankan fungsi ginjal tersebut (Nur, 2011). Ditinjau dari asuhan gizi yang diberikan kepada pasien dengan penyakit batu ginjal dapat berupa penatalaksanaan diet batu ginjal guna untuk menghambat pembentukan batu ginjal tersebut. Apabila sudah terjadi pengangkatan atau pembedahan batu ginjal, maka penatalaksanaan gizi yang diberikan adalah diet pasca bedah dengan bahan makanan yang energi tinggi dan

protein tinggi (ETPT) yang berguna mempercepat penyembuhan pasca bedah yang dialami pasien (Sunita, 2013).

Berdasarkan hasil laporan kasus asuhan gizi rumah sakit Safitri, 2014 pada pasien batu ginjal/*nefroliasis* di RSUD Kabupaten Kudus Kota Semarang, dengan memberikan diet batu ginjal pada pasien selama 6 hari dengan persentasi maksimal asupan makanan 80% pada masa intervensi, dan menunjukkan hasil dari intervensi tersebut mengalami kenaikan seiring dengan penyembuhan penyakit pasien selama di Rumah Sakit. Hal ini didukung dengan pernyataan Dirjen Kemenkes RI 2019, pengelolaan gizi yang baik dapat mencegah terjadinya batu atau mencegah berkembangnya batu yang sudah ada dan mempercepat penyembuhan apabila sudah terkena penyakit. Pengelolaan gizi meliputi penilaian terhadap status gizi dan asupan pasien saat ini, menentukan faktor risiko terbentuknya batu yang berkaitan dengan asupan makanan, serta menyusun dan melaksanakan rencana intervensi gizi (Dirjen Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Proses Asuhan Gizi Terstandar Pada Pasien Pasca Bedah Batu Ginjal (Studi Kasus)” di RS X Cibinong Kabupaten Bogor tahun 2020. Asuhan gizi yang dilakukan menggunakan pendekatan *Nutritional Care Procces* (NCP) yang dimulai dari *assessment* gizi, diagnosis gizi, intervensi gizi, monitoring dan evaluasi.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka perumusan masalah dari penelitian ini yaitu bagaimana Proses Asuhan Gizi Terstandar Pada Pada Pasien Pasca Bedah Batu Ginjal di RSUD Cibinong Kabupaten Bogor Tahun 2020?

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah melakukan proses asuhan gizi terstandar pada pasien pasca bedah Batu Ginjal di RS X Cibinong Kabupaten Bogor Tahun 2020.

1.3.2. Tujuan Khusus

- 1) Melakukan data dasar (*Assessment*), menganalisis tingkat resiko gizi dan menentukan permasalahan gizi pagi pasien pasca bedah Batu ginjal di RS X Cibinong Kabupaten Bogor
- 2) Mengetahui diagnosis gizi bagi pasien pasca Batu Ginjal di RS X Cibinong Kabupaten Bogor
- 3) Melakukan rencana intervensi gizi yang telah disusun pada pasien pasca bedah Batu Ginjal di RS X Cibinong Kabupaten Bogor
- 4) Melakukan monitoring gizi selama 3 hari dan mengevaluasi tentang asuhan gizi yang diberikan kepada pasca bedah Batu Ginjal di RS X Cibinong Kabupaten Bogor

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Peneliti

Sebagai bentuk aplikasi pengetahuan penelitian dalam bidang asuhan gizi klinik dan menerapkan studi kasus Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) diet pasca bedah dan diet batu ginjal pada pasien pasca bedah Batu Ginjal di RS X Cibinong Kabupaten Bogor.

1.4.2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai sumber informasi dan sumber data pada penelitian selanjutnya tentang pelaksanaan Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) pada pasien pasca bedah Batu Ginjal di RS X Cibinong Kabupaten Bogor.

1.4.3. Bagi Rumah Sakit

Sebagai sumber informasi dan pengetahuan tentang penerapan Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) pada pasien pasca bedah Batu Ginjal.