

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) tahun 2012 penderita gagal ginjal baik akut maupun kronik mencapai 50%. The United States Renal Data System (USRDS) mencatat bahwa jumlah pasien yang dirawat karena End Stage Renal Disease (ESRD) secara global diperkirakan 3.010.000 pada tahun 2012 dengan tingkat pertumbuhan 7% dan meningkat 3.200.000 pada tahun 2013 dengan tingkat pertumbuhan 6%.

Gagal ginjal kronik adalah kondisi saat fungsi ginjal menurun secara bertahap karena kerusakan ginjal (LeMone, Burke & Bauldoff, 2015). Gagal ginjal kronik merupakan masalah kesehatan masyarakat yang sangat besar, menurut studi *Global Burden of Disease* (GBD) memperkirakan bahwa pada tahun 2015 1,2 juta orang meninggal karena gagal ginjal yang meningkat sebesar 32% sejak tahun 2005. Selain itu, setiap tahun, sekitar 1,7 juta orang diperkirakan meninggal karena cedera ginjal akut. Secara keseluruhan, diperkirakan 5-10 juta orang meninggal setiap tahun akibat penyakit ginjal (WHO, 2018).

Jumlah kasus gagal ginjal kronik di Indonesia juga cukup tinggi. Berdasarkan data riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2018 prevalensi gagal ginjal kronik di Indonesia sebesar 3.8 permil dengan angka tertinggi berada di Kalimantan Utara sebesar 6.4 permil dan angka terendah berada di Sumatra Barat

sebesar 1.8 permil (Kemenkes RI, 2018). Sedangkan di Provinsi Lampung insiden gagal ginjal kronik yaitu 22.171 penderita (Kemenkes RI, 2019).

Masalah keperawatan yang sering timbul pada gagal ginjal kronik cukup kompleks, yang meliputi : Hipervolemia, defisit nutrisi, ansietas, kerusakan integritas kulit, gangguan pertukaran gas, dan intoleransi aktivitas. Dari beberapa masalah yang muncul dapat dilakukan intervensi berdasarkan NANDA (2015), seperti kaji status nutrisi pasien, monitoring tanda-tanda vital, monitor masukan cairan, instruksikan pasien untuk menggunakan teknik relaksasi dan jelaskan tentang proses penyakit.

Salah satu penatalaksanaan gagal ginjal kronik dapat dilakukan dengan pengaturan diet, masukan kalori suplemen dan vitamin, pembatasan asupan cairan, obat-obatan, terapi penggantian ginjal seperti transplantasi ginjal dan hemodialisis (HD). Gaya hidup seperti diet merupakan penatalaksanaan yang harus dipatuhi oleh pasien gagal ginjal kronik (Of, Cident, & Modalities, 2018 dalam Triyono *et al*, 2020).

Adapun upaya diet yang dianjurkan pada pasien hemodialisis yang perlu diperhatikan meliputi jenis diet, jumlah diet, jumlah asupan cairan, asupan elektrolit, dan juga kepatuhan dalam menjalankan dietnya, seperti diet rendah protein, asupan cairan, kalium, natrium, dan fosfat. Sehingga diharapkan pasien datang tanpa mengalami sesak, odema, ALO (*acute lung oedema*) dan gagal nafas. Upaya tersebut diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien, kualitas hidup baik dalam segi fisik meliputi kemampuan individu untuk

mendapatkan hidup yang normal terkait dengan persepsi secara individu mengenai tujuan, harapan, standar dan perhatian secara spesifik terhadap kehidupan yang dialami dengan dipengaruhi oleh nilai dan budaya pada lingkungan individu tersebut berada (Ayunda & Priyantini, 2017).

Hal ini juga diperkuat dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Triyono dkk (2020) dalam melihat hubungan kepatuhan diet dengan kualitas hidup pasien Hemodialisa di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro, dengan hasil uji korelasi chi square diperoleh nilai sig (2-tailed) dengan hasil nilai $0,003 < p < 0,05$ hingga $0,003 < 0,05$ menunjukkan hubungan antara kepatuhan diet dengan kualitas hidup. Data yang dihasilkan dari analisis bivariat responden yang memenuhi kualitas hidup yang baik adalah 14 responden (66,7%), sedangkan responden yang tidak patuh dan dengan kualitas hidup yang lebih rendah adalah 4 responden (44,4%).

Berdasarkan hasil pengamatan dan pengkajian yang dilakukan peneliti menemukan 4 dari 15 pasien gagal ginjal kronik yang melakukan hemodialisa diantaranya mengalami edema, dua pasien mengalami anoreksia, dengan gambaran ini maka peneliti menyimpulkan bahwa masih ada pasien yang tidak mematuhi pola dietnya, sehingga terjadi penurunan kualitas hidup, dibuktikan dengan adanya penurunan berat badan dan peningkatan berat badan pada pasien edema ekstermitas, pada beberapa pasien lainnya ditemukan yang melanggar pola diet. Penyebab terjadinya gagal ginjal kronik pada pasien – pasien yang menjalani Hemodialisa adalah Riwayat penyakit kronis yang tidak tertangani dengan baik. Penyakit – penyakit kronik tersebut seperti Hipertensi, Diabetes Mellitus, HIV,

batu ginjal dan infeksi pada ginjal. Mencermati uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk memberikan asuhan keperawatan diet nutrisi pada pasien yang memiliki masalah keperawatan Defisit nutrisi di ruang Hemodialisa RSUD Sukadana Lampung Timur.

Dalam mengatasi berbagai permasalahan yang timbul pada pasien gagal ginjal kronik, peran perawat sangat penting, diantaranya sebagai pelaksana, pendidik, pengelola, peneliti dan advocate. Sebagai pelaksana, perawat berperan dalam memberikan asuhan keperawatan secara professional dan kemprehensif yang meliputi : mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit, meningkatkan asupan nutrisi yang adekuat, meningkatkan aktivitas yang dapat ditoleransi dan mencegah injury. Sebagai pendidik perawat memberikan pendidikan kesehatan, khususnya tentang pembatasan diet, cairan, dll.

Adapun intervensi pada masalah keperawatan defisit nutrisi pada pasien dengan gagal ginjal kronik dengan hemodialisa yaitu menggunakan leaflet yang berisi edukasi diet nutrisi yang tepat untuk pasien gagal ginjal kronik dengan masalah keperawatan defisit nutrisi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah, maka penulis membuat perumusan masalah untuk melaksanakan asuhan keperawatan yang akan dituangkan dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah Ners dengan judul “Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan

Masalah Defisit Nutrisi Menggunakan Inovasi Leaflet Diet Tepat Di Ruang Hemodialisa Rsud Lampung Timur Tahun 2022”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir – Ners (KIA-N) ini bertujuan untuk melakukan Asuhan keperawatan Medikal Bedah Pada Pasien Gagal ginjal kronik dengan masalah defisit nutrisi menggunakan inovasi leaflet diet tepat di ruang Hemodialisa RSUD Lampung Timur 2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian dalam asuhan keperawatan pasien gagal ginjal kronik dengan masalah defisi nutrisi
- b. Melakukan perumusan diagnose keperawatan dalam asuhan keperawatan pasien gagal ginjal kronik dengan masalah defisi nutrisi
- c. Melakukan perencanaan tindakan keperawatan dalam asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal kronik dengan masalah deficit nutrisi
- d. Melakukan tindakan keperawatan dalam asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal kronik dengan masalah defisit nutrisi
- e. Melakukan evaluasi tindakan keperawatan dalam asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal kronik dengan masalah deficit nutrisi

- f. Melakukan dokumentasi tindakan keperawatan dalam asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal kronik dengan masalah defisit nutrisi
- g. Menganalisis kasus kelolaan dengan diagnosa gagal ginjal kronik
- h. Menganalisis intervensi terapi manajemen diet gagal ginjal kronik

D. Manfaat Penelitian

a. Manfaat Praktis

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat digunakan bagi perawat sebagai alternatif dalam meningkatkan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik dengan masalah deficit nutrisi.

b. Manfaat Teoritis

- 1) Karya ilmiah ini dapat menjadi dasar dalam mengembangkan pelayanan asuhan keperawatan yang berfokus terhadap masalah utama pada manajemen nutrisi pasien gagal ginjal kronik sebagai peningkatan kualitas pelayanan asuhan keperawatan.
- 2) Karya ilmiah ini diharapkan mampu dijadikan acuan pembelajaran mengenai respon fisiologis pasien terhadap latihan untuk meningkatkan kemandiriannya sehingga dapat diberikan tindakan keperawatan secara tepat dan efisien.