

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit tidak menular atau biasa disebut dengan PTM merupakan penyakit yang tidak bisa ditularkan dari individu ke individu lainnya (Kementrian Kesehatan RI, 2015). Penyakit tidak menular menduduki 7 dari 10 penyebab kematian terbesar di dunia salah satunya adalah penyakit gagal ginjal yang menempati urutan ke 10 (WHO,2019). Gagal ginjal kronik merupakan penurunan fungsi ginjal progresif yang ireversibel ketika ginjal tidak mampu mempertahankan ketidakseimbangan metabolik, cairan, dan elektrolit yang menyebabkan terjadinya uremia dan azotemia (Bayhakki, 2012).

Badan Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* (WHO) tahun 2018 memperlihatkan yang menderita gagal ginjal baik akut maupun kronik mencapai 50% dari 4.000.000 orang sedangkan yang diketahui dan mendapatkan pengobatan hanya 25% dan 12,5% yang terobati dengan baik (WHO, 2018).

Di Indonesia berdasarkan data IHME (*Institute for Health Metric and Evaluation*), *Global Burden Disease*, 2017 dari total kematian 1.510.113, penyakit gagal ginjal kronis menempati urutan ke-13 penyebab kematian. Angkanya sebesar 35.217 atau 2 persen dari total kematian. Pada data Riskesdas tahun 2018, menunjukkan bahwa prevalensi gagal ginjal kronis berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk usia lebih dari 15 tahun di Indonesia 0,38 persen atau sekitar 739.208 jiwa. Di Lampung prevalensi pada tahun 2013 sebesar 0,3% kemudian mengalami kenaikan hingga 0,38% pada tahun 2018 dan diperkirakan akan terus meningkat dari tahun ke tahun(Kemenkes,2018).

Menurut data dari Rekam Medik pada saat prasurvey di RSUD Pringsewu tanggal 27 Maret 2021. Pasien yang mengalami gagal ginjal kronik di ruang penyakit dalam terhitung mulai bulan Januari sampai Desember pada tahun 2020 berjumlah 204 pasien, dan pada bulan Januari sampai Maret pada tahun 2021 berjumlah 73 pasien, rentang usia yang terkena gagal ginjal kronik adalah 38-65 tahun.

Kemampuan ginjal pada penderita gagal ginjal kronik dalam mengeluarkan hasil metabolisme tubuh terganggu sehingga sisa metabolisme tersebut menumpuk dan menimbulkan gejala klinik serta laboratorium yang disebut sindrom uremik. Sindrom uremik akan menimbulkan gejala berupa penurunan kadar hemoglobin, gangguan kardiovaskuler, gangguan kulit, gangguan gastrointestinal (Smeltzer dan Bare 2012).

Manifestasi klinis pada gagal ginjal kronik diantaranya yaitu tekanan darah tinggi, perubahan frekuensi dan jumlah air kecil dalam sehari, adanya darah dalam urin, lemah, serta sulit tidur, kehilangan nafsu makan, sakit kepala, tidak dapat berkonsentrasi, gatal, sesak, mual & muntah, bengkak terutama pada kaki dan pergelangan kaki, serta pada kelopak mata waktu pagi hari (Kemenkes, RI). Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan untuk gagal ginjal kronik salah satunya yaitu melalui gambar klinis yaitu pemeriksaan urin, pemeriksaan darah, *ultrasonografi* ginjal. Penatalaksanaan gagal ginjal kronik dapat dilakukan dengan berbagai cara diantaranya obat-obatan, intake cairan dan makanan, terapi penggantian ginjal seperti transplantasi ginjal dan hemodialisa (Haryono, 2013).

Masalah keperawatan pada pasien gagal ginjal kronik diantaranya adalah kelebihan volume cairan, curah jantung menurun, nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh. Defisit nutrisi adalah

nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolik (PPNI, 2016). Penyebab defisit nutrisi pada pasien gagal ginjal kronik adalah ketidakmampuan untuk menelan atau mencerna makanan akibat uremia atau efek samping medikasi: kehilangan peptida dan asam amino (Dongoes, 2019). Tanda dan gejala defisit nutrisi pada pasien gagal ginjal kronik yaitu nafsu makan menurun (anoreksia) mual, muntah, perdarahan gastrointestinal, distensi abdomen, berat badan minimal 10 % di bawah rentang ideal (PPNI, 2016 ; Baradero, 2009).

Intervensi keperawatan yang mengatasi masalah defisit nutrisi pada pasien gagal ginjal kronik yaitu status nutrisi (NOC) menunjukkan berat badan yang stabil atau naik kearah tujuan dengan normalisasi nilai laboratorium dan tidak ada tanda malnutrisi. Tindakan yang dilakukan terapi nutrisi (NIC) mandiri pantau makanan dan cairan yang di makan dan hitung kalori harian, anjurkan makanan dalam porsi kecil tapi sering, anjurkan klien untuk berpartisipasi dalam perencanaan menu, pantau pemeriksaan laboratorium, seperti kadar protein serum, prealbumin, transferin, natrium, kalium, berkolaborasi dengan ahli gizi melakukan pengkajian nutrisi yang lengkap, berikan diet seimbang karbohidrat kompleks dan kalori serta protein kualitas tinggi, batasi natrium dan kalium dan berkolaborasi dengan dokter dengan memberikan medikasi sesuai indikasi, misalnya: kalsium karbonat, vitamin D, B kompleks dan vitamin C serta asam folat, antiemetik seperti proklorperazin (Compazine) dan trimetobenzamida, hormon dan suplemen sesuai indikasi, pasang dan pertahankan selang nasogastik (NG) atau selang pemberian makan enteral jika di indikasikan (Dongoes, 2019).

Penelitian yang dilakukan Indrawati (2017) melakukan penelitian asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal dengan masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh di RSUD Pringsewu tahun 2017 dengan memberikan intervensi menganjurkan pasien

untuk meningkatkan protein, zat besi dan vitamin C serta berkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan pasien, meyakinkan diet yang dimakan tinggi serat untuk mencegah konstipasi, memberikan makanan yang terpilih (sudah dikonsultasikan dengan ahli gizi), mengajarkan pasien bagaimana membuat catatan makanan harian dan memberikan informasi tentang kebutuhan nutrisi. Setelah dilakukan tindakan keperawatan masalah pasien dapat teratasi ditandai dengan peningkatan nafsu makan, peningkatan porsi makan setiap harinya, tidak terjadi mual saat makan dan pengetahuan tentang diet dapat dimengerti oleh pasien.

Penelitian ini juga dilakukan Liza Salawat tahun 2016 melakukan penelitian pada penyakit gagal ginjal kronik dengan masalah ketidakseimbangan nutrisi yang menjadi kematian utama pada gagal ginjal kronik. Oleh karena itu pada pasien gagal ginjal kronik pola makan harus diubah dengan intervensi yaitu kaji alergi makanan, monitoring jumlah nutrisi tujuannya untuk menjaga status nutrisi dengan baik dan untuk mencegah atau memperbaiki keracunan uremik dan gangguan metabolik lainnya.

Berdasarkan uraian di atas tentang gagal ginjal kronik dengan masalah defisit nutrisi peneliti tertarik mengambil karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan keperawatan klien yang mengalami gagal ginjal kronik dengan masalah defisit nutrisi di RSUD Pringsewu”

B. Batasan Masalah

Berdasarkan dari uraian latar belakang di atas masalah pada studi kasus ini dibatasi pada “Asuhan keperawatan klien yang mengalami gagal ginjal kronik dengan masalah defisit nutrisi di RSUD Pringsewu tahun 2021”.

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan dari uraian latar belakang diatas pada masalah defisit nutrisi dengan gagal ginjal kronik, maka dapat dirumuskan sebagai berikut “Bagaimana asuhan keperawatan klien yang mengalami gagal ginjal kronik dengan masalah defisit nutrisi di RSUD Pringsewu tahun 2021?”.

D. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melaksanakan Asuhan keperawatan pada klien gagal ginjal kronis dengan masalah keperawatan defisit nutrisi di RSUD Pringsewu tahun 2021.

2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan pengkajian keperawatan pada klien gagal ginjal kronis dengan masalah keperawatan defisit nutrisi di RSUD Pringsewu tahun 2021.
- b. Melaksanakan diagnosis keperawatan pada klien gagal ginjal kronis dengan masalah keperawatan defisit nutrisi di RSUD Pringsewu tahun 2021.
- c. Melaksanakan intervensi keperawatan pada klien gagal ginjal kronis dengan masalah keperawatan defisit nutrisi di RSUD Pringsewu tahun 2021.
- d. Melaksanakan implementasi keperawatan pada klien gagal ginjal kronis dengan masalah keperawatan defisit nutrisi di RSUD Pringsewu tahun 2021.
- e. Melaksanakan evaluasi keperawatan pada klien gagal ginjal kronis dengan masalah keperawatan defisit nutrisi di RSUD Pringsewu tahun 2021.

E. Manfaat penelitian

1. Manfaat Teoritis

Manfaat karya tulis ilmiah ini adalah sebagai pengembangan ilmu keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien gagal ginjal kronis dengan masalah defisit nutrisi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini di harapkan dapat menambah cara pencegahan dan penanggulangan nutrisi pada pasien gagal ginjal kronis.

b. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian di harapkan dapat di gunakan sebagai dasar acuan peningkatan program yang sudah berjalan dan memberikan informasi serta di jadikan acuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan perawatan kepatuhan nutrisi dan dukungan keluarga.

c. Bagi Intitusi Pendidikan

Dari hasil penelitian ini di harapkan bisa menjadi dasar yang dapat di gunakan untuk penelitian selanjutnya tentang sebagai bahan masukan untuk pengajaran pada klien gagal ginjal kronisdengan masalah defisitnutrisi.

d. Bagi Klien

Hasil penelitian ini di harapkan dapat memberikan informasi dan pengetahuan cara perawatan di rumah tentang gagal ginjal kronik dengan masalah keperawatan defisit nutrisi.