

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gagal Ginjal Kronik (GGK) atau *Chronic Kidney Disease* (CKD) adalah suatu penurunan fungsi ginjal yang cukup berat dan terjadi secara perlahan dalam waktu yang lama (menahun) yang di sebabkan oleh berbagai penyakit ginjal, bersifat progresif dan umumnya tidak dapat pulih (Smeltzer, 2008). Ginjal adalah salah satu organ utama sistem kemih atau uriner (*tractus urinarius*) yang berfungsi menyaring dan membuang cairan sampah metabolisme dari dalam tubuh. Fungsi ginjal secara umum antara lain yaitu sebagai ultrafiltrasi yaitu proses ginjal dalam menghasilkan urine, keseimbangan elektrolit, pemeliharaan keseimbangan asam basa, eritropoiesis yaitu fungsi ginjal dalam produksi eritrosit, regulasi kalsium dan fosfor atau mengatur kalsium serum dan fosfor, regulasi tekanan darah, ekresi sisa metabolik dan toksin. (Price, 2005).

Menurut WHO, secara global lebih dari 500 juta orang mengalami penyakit gagal ginjal kronik, dari tahun 2011 meningkat menjadi 0,2% pada tahun 2012. Prevelensi gagal ginjal kronik juga meningkat seiring dengan bertambahnya umur, meningkat tajam pada umur 35-44 tahun (0,3%), diikuti umur 45-54 tahun (0,4%), dan 55-74 tahun (0,5%), tertinggi pada kelompok umur <75 tahun (0,6%). Sedangkan penyakit gagal ginjal di Indonesia menempati urutan ke 10 dalam penyakit tidak menular (Riskesdas, 2013). Indonesia mencapai 400.000 juta orang, tetapi belum semua pasien tertangani

oleh tenaga medis , baru sekitar 25.000 orang pasien yang dapat ditangani, artinya ada 80% pasien yang tidak mendapat pengobatan dengan baik. (Ratnawati, 2014).

Kejadian Gagal Ginjal Kronik di Lampung pada tahun 2018 sudah mencapai 3,8% (Risksedas, 2018). Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada 17 Oktober, didapatkan hasil bahwa selama tahun 2015 pasien yang menjalani hemodialisa sebanyak 6464 pasien, selama tahun 2016 sebanyak 7720 pasien dan pada tahun 2017 sebanyak 11464 pasien. Sedangkan pada bulan Februari 2018 didapatkan sebanyak 867 pasien yang menjalani hemodialisa.

Pada Gagal Ginjal Kronik ini terjadi penurunan fungsi renal sehingga terjadi uremia. Kemudian terjadi penurunan laju filtrasi glomerulus dan pada keadaan ini nilai kreatinin serum dan *Blood Urea Nitrogen* (BUN) akan meningkat dengan sangat mencolok sehingga akan terjadi penumpukan toksik uremik dan menyebabkan gangguan gastrointestinal yang kemudian menyebabkan pasien mual, muntah serta mengalami anoreksia sehingga menyebabkan Ketidakseimbangan nutrisi. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh adalah Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolik. (Nurarif,A.H & Kusuma,H, 2015).

Menurut A. P. Potter & Perry (2010) Nutrisi adalah elemen yang dibutuhkan untuk proses dan fungsi tubuh. Kebutuhan energi didapatkan dari berbagai nutrisi, seperti: karbohidrat, protein, lemak, air, vitamin, dan mineral. Nutrisi memegang peranan penting dalam memelihara kesehatan dan menambah

daya tahan tubuh terhadap penyakit serta membantu proses penyembuhan penyakit. Pasien yang kebutuhan nutrisinya terpenuhi lebih dapat mempertahankan status kesehatannya dan memiliki kecenderungan proses penyembuhan penyakit lebih baik, sebaliknya seorang pasien yang mengalami kekurangan nutrisi sangat rentan terhadap berbagai penyakit. Salah satu kesehatan yang berhubungan dengan nutrisi yaitu malnutrisi. Malnutrisi lebih diartikan sebagai kondisi kekurangan bahan-bahan nutrisi esensial pada tingkat seluler sebagai akibat dari faktor fisiologi, sosial, pendidikan, ekonomi, budaya dan politik. (Elly Nurchmah, 2001).

Menurut Aora P et al (2013) dalam manajemen penyakit ginjal kronik, beberapa aspek yang perlu diperhatikan antara lain aspek terapi nutrisi, manajemen cairan (termasuk penggunaan diuretik), aspek terapi penyakit primer dan komplikasi, serta terapi penyakit ginjal (transplantasi, hemodialisis, atau dialisis peritoneal). Manajemen nutrisi termasuk salah satu pilar yang sangat penting karena kebiasaan makan yang tidak tepat dapat berdampak serius pada perburukan penyakit (Kidney Health Australia, 2013). Manajemen nutrisi pada pasien dengan penyakit ginjal kronik bertujuan untuk memperlambat progresivitas kerusakan ginjal. Terapi diet pada pasien ginjal dengan penyakit kronik terfokus untuk menghindari asupan elektrolit yang berlebihan dari makanan karena kadar elektrolit dapat meningkat akibat klirens renal yang menurun (Hartono 2006).

Oki Pamuji (2017) yang melakukan sebuah penelitian studi kasus “Asuhan Keperawatan pada pasien Gagal Ginjal Kronik dengan masalah Ketidakseimbangan nutrisi di RSUD umum Pringsewu” menggunakan 2 pasien yang mengalami Gagal Ginjal Kronik dengan masalah nutrisi yaitu seperti mual, muntah, perih ulu hati, kembung dan tidak nafsu makan. Melakukan intervensi berupa monitor tanda-tanda vital, beri makan sedikit tapi sering, kaji alergi makan, kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan pasien, berikan substansi gula, monitor jumlah nutrisi dan kandungan kalori.

Selain itu peneliti juga melakukan prasurvey di RSUD Pringsewu Hasil pengamatan langsung pada data morbiditas pasien gagal ginjal kronik di Rekam Medik RSUD Pringsewu di dapatkan pada tahun 2020 bahwa sebanyak 204 orang pasien gagal ginjal kronik, dan pada tahun 2021 terdapat 71 pasien gagal ginjal kronik menjalani perawatan.

Berdasarkan fenomena di atas peneliti tertarik untuk mengangkat masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, yaitu dengan judul “Asuhan Keperawatan pada pasien gagal ginjal kronik dengan masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh di RSUD Pringsewu.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada karya tulis ilmiah ini adalah “Asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami gagal ginjal kronik dengan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh di Ruang Hemodialisa RSUD Pringsewu”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari karya tulis ilmiah ini adalah untuk meng analisis asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami gagal ginjal kronik dengan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh di ruang hemodialisa RSUD Pringsewu.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pengkajian selama memberikan Asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami gagal ginjal kronik dengan ketidakseimbangan nutrisikurang dari kebutuhan tubuh di ruang hemodialisa RSUD Pringsewu.
- b. Mengetahui diagnosa keperawatan selama memberikan Asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami gagal ginjal kronik dengan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh di ruang hemodialisa RSUD Pringsewu.
- c. Mengetahui rencana tindakan selama memberikan Asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami gagal ginjal kronik dengan

ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh di ruang hemodialisa RSUD Pringsewu.

- d. Mengetahui evaluasi pada pasien yang mengalami gagal ginjal kronik dengan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh di ruang hemodialisa RSUD Pringsewu.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Manfaat Teoritis dalam penelitian ini adalah meningkatkan pengetahuan dan memperluas wawasan Keperawatan Medikal Bedah terutama pada pasien gagal ginjal kronik dengan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh di ruang hemodialisa RSUD Pringsewu.

2. Manfaat Praktis

Manfaat Praktis bagi profesi perawat adalah hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai pengetahuan dan bahan masukan dan pertimbangan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal kronik dengan ketidakseimbangan kurang dari kebutuhan tubuh di ruang hemodialisa RSUD Pringsewu.

E. Ruang Lingkup

1. Lingkup sasaran

Pada pasien yang mengalami gagal ginjal kronik dengan masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh di ruang hemodialisa RSUD Pringsewu.

2. Lingkup tempat

Asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami gagal ginjal kronik dengan masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh dilaksanakan di ruang hemodialisa RSUD Pringsewu.

3. Lingkup waktu

Asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami gagal ginjal kronik dengan masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh diruang penyakit dalam di ruang hemodialisa RSUD Pringsewu ini dilakukan selama 3 hari.