

# BAB I PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Penyakit Gagal ginjal kronik merupakan masalah kesehatan masyarakat global dengan prevalensi dan insiden gagal ginjal yang meningkat seiring dengan prognosis yang buruk dan biaya yang tinggi. Prevalensi Gagal ginjal kronik meningkat seiring meningkatnya jumlah penduduk dan kejadian penyakit diabetes melitus serta hipertensi. Hasil dari *systematic review* dan *metaanalysis* mendapatkan prevalensi Gagal ginjal kronik sebesar 13,4% , penyakit Gagal ginjal kronik merupakan penyebab kematian ke-27 pada tahun 2010 dan meningkat pada tahun 2018 menjadi yang ke-10 terbesar di dunia (INFODATIN, 2018)

Peningkatan prevalensi gagal ginjal kronik di dunia cukup tinggi Menurut *United State Renal Disease Data Sistem* Amerika Serikat, prevalensi penyakit gagal ginjal meningkat 20-25% setiap tahun. (Rikesdas,2018). Prevalensi gagal ginjal kronik meningkat seiring dengan bertambahnya umur, pada umur 35-44 tahun (0,3%), di umur 45-55 (0,4%), dan tertinggi pada usian  $\geq 75$  tahun (0,6%). Hasil dari data Rikesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi penyakit tidak menular mengalami kenaikan jika di banding Rikesdas tahun 2013, diantara lain stroke,kanker,gagal ginjal kronis, diabetes militus dan hipertensi. Dan penyakit Gagal Ginjal Kronik naik 2,0% menjadi 3,8.%(Rikesdas,2018). Berdasarkan data yang didapat dari Rikesdas pada tahun 2013, prevalensi penyakit ginjal kronik di Indonesia menunjukkan

bahwa penduduk yang menderita Gagal Ginjal sebesar 0,2% atau 2 per 1000 penduduk dan prevalensi Batu Ginjal sebesar 0,6% atau 6 per 1000 penduduk. Berdasarkan jenis kelamin, prevalensi gagal Ginjal pada laki-laki (0,3%) lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan (0,2%). Berdasarkan karakteristik umur prevalensi tertinggi pada kategori usia di atas 75 tahun (0,6), dimana mulai terjadi peningkatan pada usia 35 tahun ke atas. Penyakit ginjal kronik tertinggi, yaitu mencapai angka 0,7. Dari hasil penelitian Riskesdas juga diketahui bahwa prevalensi penyakit ginjal kronik meningkat seiring bertambahnya umur. (Riskesdas, 2018). Penyakit Gagal Ginjal di Indonesia menempati urutan ke 17 dalam penyakit tidak menular (Rikesdas, 2013)

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 sistem syaraf dan gangguan gastrointestinal. (Bagus Rahmat, 2016)

Gangguan Gastrointestinal akan mempengaruhi keadaan nutrisi sehingga menyebabkan terjadinya penurunan intake makanan karena adanya anoreksia dan menjadi prediktor terjadinya angka kematian yang tinggi pada gagal ginjal kronis. Nutrisi memegang peran penting dalam memelihara kesehatan dan menambah daya tahan tubuh terhadap penyakit serta membantumenyembuhkan penyakit. Dampak dari kurangnya nafsu makan yang menurun di akibatkan oleh meningkatnya ampas sisa metabolisme. Yaitu

ureum dan kreatinin beredar dalam darah dan tidak bisa keluar dari tubuh. Sehingga menyebabkan keluhan seperti sakit maag (gastritis) yaitu mual, muntah, perih ulu hati, kembung dan tidak nafsu makan (Suharyabto dan Majid,2013)

Liza Salaswat tahun 2016 melakukan penelitian pada penyakit gagal ginjal kronik dengan masalah ketidakseimbangan nutrisi yang menjadi kematian utama pada gagal ginjal kronik. Oleh sebab itu pada pasien gagal ginjal kronik pola makan harus di ubah yaitu dengan intervensi Nutrisi yaitu kaji alergi makanan, monitoring jumlah nutrisi tujuannya untuk mencapai dan menjaga status Nutrisi dengan baik, untuk mencegah dan memperlambat penyakit kardiovaskuler. Dan untuk mencegah atau memperbaiki keracunan uremik dan gangguan metabolisme lainnya.

Penelitian ini juga dilakukan oleh Oki Pamuji yang melakukan sebuah penelitian studi kasus “ Asuhan Keperawatan pada pasien Gagal Ginjal Kronik dengan masalah Ketidakseimbangan nutrisi di RSUD Umum Pringsewu” Oki Pamuji menggunakan 2 pasien yang mengalami Gagal Ginjal Kronik dengan masalah nutrisi yaitu seperti mual muntah, perih ulu hari, kembung dan tidak nafsu makan. Oki Pamuji melakukan intervensi berupa memonitor tanda-tanda vital, beri makan sedikit tapi sering, kaji alergi makan.

Selain itu peneliti juga melakukan prasurvey di RSUD Pringsewu tanggal 20 april 2019. Hasil pengamatan langsung pada data morbiditas pasien gagal ginjal kronik di Rekam Medik RSUD Pringsewu di dapatkan bahwa sebanyak 368 orang pasien gagal ginjal kronik menjalani perawatan di Ruang Penyakit

Dalam dengan klasifikasi 200 orang berjenis kelamin laki-laki dan 168 perempuan pasien, dari data yang di dapat di ruang RPD didapatkan 45 pasien dan yang mengalami ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh sejumlah 25 pasien.

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 Ketidak Seimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh Dirumah Sakit Umum Daerah Pringsewu Tahun 2019”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan fenomena diatas peneliti sangat tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “ Gambaran Pelaksanaa Asuhan Keperawatan klien yang mengalami Gagal Ginjal dengan masalah keperawatan ketidakseimbangan nutris kurang dari kebutuhan tubuh”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami Gagal Ginjal dengan masalah keperawatan ketidakeimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.

## 2. Tujuan khusus

- a. Penulis mampu melakukan pengkajian keperawatan pada pasien yang mengalami Gagal Ginjal dengan masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.
- b. Penulis mampu menetapkan diagnosa keperawatan pada pasien yang mengalami Gagal Ginjal dengan masalah keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.
- c. Penulis mampu menyusun perencanaan keperawatan pada pasien yang mengalami Gagal Ginjal dengan masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.
- d. Penulis mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien yang mengalami Gagal Ginjal dengan dengan masalah keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.
- e. Penulis dapat melakukan evaluasi pada pasien yang mengalami Gagal Ginjal dengan masalah keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.

## **D. Manfaat praktis**

### 1. Manfaat bagi perawat

Penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi untuk mengetahui bidang praktik keperawatan pada klien yang mengalami Gagal Ginjal dengan masalah keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.

2. Manfaat bagi rumah sakit

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan evaluasi yang diperlukan dalam pelayanan keperawatan mengenai asuhan keperawatan pada klien yang mengalami Gagal Ginjal dengan masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh..

3. Manfaat bagi institusi pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dan informasi bagi institusi pendidikan dalam meningkatkan mutu ilmu keperawatan mengenai asuhan keperawatan pada klien yang mengalami Gagal Ginjal dengan masalah keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan kemampuan pasien mengenai asuhan keperawatan pada klien yang mengalami Gagal Ginjal dengan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.