

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ginjal berperan dalam homeostatis protein dalam tubuh melalui fungsi sintesis, degradasi, filtrasi, reabsorpsi dan ekskresi asam amino di tubulus ginjal. Berbagai peran ginjal dalam metabolisme dapat menyebabkan gangguan nutrisi apabila terjadi gangguan fungsi ginjal (Sinaga & Alfara, 2016). Pada gagal ginjal kronik, fungsi ginjal menurun secara progresif dan ireversibel yang berasal dari nefron dalam waktu yang lama. Saat laju filtrasi glomerulus sebesar 30% pasien mulai merasakan tanda dan gejala seperti badan lemah, mual, nafsu makan berkurang dan penurunan berat badan (InfoDatin, 2017). Dari tanda dan gejala tersebut dapat menimbulkan masalah keperawatan salah satunya adalah defisit nutrisi. Hal ini sesuai dengan pernyataan Kumagai (2007) pada pasien dengan penyakit ginjal stadium akhir (ESRD) disertai berbagai komplikasi, diantaranya adalah malnutrisi atau kekurangan nutrisi.

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2013 pertumbuhan jumlah penderita gagal ginjal telah meningkat 50% dari tahun sebelumnya (Nastiti, 2015). Hasil Riskesdas 2018 menunjukkan hasil prevalensi penyakit gagal ginjal di Indonesia naik sebesar 1,8 persen menjadi 3,8 persen dibandingkan tahun 2013 (KEMENKES RI, 2018). Berdasarkan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan bahwa prevalensi penderita gagal ginjal kronik di Jawa Timur sebesar 0.3%. Pada tahun 2019

dimulai bulan Januari hingga September total pasien penderita gagal ginjal kronik yang rawat inap di RSUD Dr. Harjono sebanyak 309 pasien dan di Ruang Mawar pada tahun 2018 sebanyak 169 pasien sedangkan pada tahun 2019 dari bulan Januari hingga September sebanyak 140 pasien (Data Rekam Medis RSUD Dr. Harjono, 2019). Pada pasien gagal ginjal kronik kejadian malnutrisi dapat mencapai 80%, apabila kondisi ini terus berlanjut tanpa ada penanganan maka inflamasi akan meningkat, menurunkan kualitas hidup bahkan mortalitas akan terjadi (Ikizler, 2013). Data malnutrisi pada pasien pre dialisis bervariasi, berkisar 20-80%, tergantung pada pilihan penanda nutrisi dan populasi penelitian. Meskipun setelah menjalani dialisis terjadi perbaikan status nutrisi, namun jumlah malnutrisi pasien yang telah menjalani hemodialisis masih cukup tinggi berkisar 18-70 % (Salwani, 2016). Malnutrisi pada pasien gagal ginjal kronik jika terus dibiarkan akan berdampak pada meningkatnya morbiditas dan mortalitas.

Penyakit gagal ginjal kronik dipengaruhi oleh beberapa faktor. Berdasarkan hasil penelitian Isro'in dan Rosjidi (2014) faktor risiko terjadinya penyakit gagal ginjal kronik adalah status ekonomi rendah, perilaku aktifitas berat, faktor predisposisi laki-laki, dan 4 faktor risiko lainnya hipertensi, minum jamu dan minum suplemen. Tanda dan gejala klinis pada gagal ginjal kronik dikarenakan gangguan yang bersifat sistemik. Ginjal sebagai organ koordinasi dalam peran sirkulasi memiliki fungsi yang banyak (*organs multifunction*), sehingga kerusakan kronis secara fisiologis ginjal akan mengakibatkan gangguan keseimbangan sirkulasi dan vasomotor (Prabowo & Pranata, 2014). Pada derajat awal, penyakit ginjal kronik belum

menimbulkan gejala dan tanda, bahkan hingga laju filtrasi glomerulus sebesar 60% pasien masih asimtomatik namun sudah terjadi peningkatan kadar urea dan kreatinin serum. Kelainan secara klinis dan laboratorium baru terlihat dengan jelas pada derajat 3 dan 4 (Suharyanto & Madjid, 2008).

Pasien gagal ginjal kronik secara perlahan akan mengalami penurunan fungsi ginjal sehingga mengganggu sekresi protein. Pada pasien dengan masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh mengalami penumpukan hasil sisa metabolisme sehingga terjadi sindrom uremik, yaitu suatu kompleks gejala yang berkaitan dengan retensi metabolit nitrogen akibat gagal ginjal (Suharyanto & Madjid, 2009). Sindrom uremik akan menimbulkan gejala berupa penurunan kadar hemoglobin, gangguan kardiovaskuler, gangguan kulit, gangguan sistem syaraf dan gangguan gastrointestinal berupa mual, muntah dan kehilangan nafsu makan (Suwitra, 2014). Gangguan gastrointestinal akan menyebabkan terjadinya penurunan intake makanan karena adanya anoreksia. Penurunan intake makanan dalam waktu lama akan menyebabkan tidak terpenuhinya kebutuhan gizi yang akan berdampak pada penurunan status gizi pasien gagal ginjal kronik dan mempercepat progresifitas penyakit (Santoso et al, 2016).

Intervensi pada pasien gagal ginjal kronik perlu penatalaksanaan nutrisi secara terpadu dalam mengoptimalkan dan mempertahankan keseimbangan untuk memperpanjang harapan hidup pasien serta menurunkan komplikasi berdasarkan SIKI (Standart Intervensi Keperawatan Indonesia) yakni Manajemen Nutrisi dengan aktifitas keperawatan kaji status nutrisi klien dan kemampuan untuk pemenuhan nutrisi, fasilitasi dan ajarkan klien tentang cara

pemenuhan nutrisi yang optimal (misalnya dengan pelaksanaan diet sesuai anjuran, memberi dukungan intake tinggi kalori, rendah natrium dan kalium), merencanakan pemberian obat untuk mengatasi gejala yang mengganggu nafsu makan (Tim Pokja DPP PPNI, 2018). Berdasarkan penelitian Haryanti pada tahun 2014 pengaturan diet pada penatalaksanaan gagal ginjal kronik adalah pembatasan asupan protein, terapi diet rendah kalium dengan tidak mengkonsumsi obat-obatan atau makanan yang mengandung kalium tinggi, dan diet asupan kalori yang adekuat. Terapi diet rendah protein pada penderita gagal ginjal kronik dapat menurunkan akumulasi bahan buangan yang tidak dapat disekresikan oleh ginjal sehingga mampu mengurangi gejala uremia. Dipihak lain membatasi protein yang terlalu ketat utamanya diet sangat rendah protein akan berdampak pada risiko malnutrisi (Jiang, 2016).

Penerapan terapi diet rendah protein perlu adanya edukasi hal ini dapat membantu pasien menerapkan diet yang direkomendasikan dan kepatuhan diet. Tindakan utama edukasi diet merupakan aplikasi teori bahwa dalam kesehatan, tujuan edukasi adalah untuk meningkatkan status kesehatan, mencegah timbulnya penyakit dan bertambahnya masalah kesehatan, mempertahankan derajat kesehatan yang sudah ada, memaksimalkan fungsi dan peran pasien selama sakit, serta membantu pasien dan keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan (Suliha dalam Herawati, 2014). Hasil penelitian Campbell *et al* (2008) menunjukkan bahwa edukasi diet menggunakan metode konseling individu dengan prinsip-prinsip manajemen diri mampu meningkatkan status gizi. Berdasarkan penelitian Paes-Barreto dkk (2013), menunjukkan bahwa edukasi nutrisi efektif meningkatkan kepatuhan diet

asupan protein. Penelitian Pérez-Torres (2017) juga mengatakan bahwa edukasi nutrisi mampu meningkatkan status nutrisi.

Berdasarkan permasalahan tersebut maka penulis tertarik untuk mengambil judul Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Masalah Keperawatan Defisit Nutrisi.

1.2 Rumusan Masalah

Dari latar belakang masalah tersebut diatas, maka penulis mengambil masalah bagaimanakah Asuhan Keperawatan Pada Pasien Penderita Gagal Ginjal Kronik Dengan Masalah Keperawatan Defisit Nutrisi ?

1.3 Tujuan Penulisan

Menganalisis asuhan keperawatan pada pasien penderita gagal ginjal kronik dengan masalah keperawatan defisit nutrisi.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Diharap studi literatur ini dapat digunakan untuk menambah ilmu pengetahuan dan membantu mengaplikasikan ilmu keperawatan berkaitan asuhan keperawatan medikal bedah pada penderita gagal ginjal kronik dengan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Perawat

Hasil penulisan studi literatur ini dapat digunakan sebagai masukan dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan Gagal

Ginjal Kronik dan mampu mengembangkan serta meningkatkan kompetensi keperawatan.

2. Bagi Civitas Akademik

Hasil studi literatur ini diharapkan dapat menjadi masukan untuk bahan ajar perkuliahan serta dapat dijadikan pedoman dalam memahami masalah keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh pada pasien Gagal Ginjal Kronik

3. Bagi Penelitian

Hasil studi literatur ini bisa dijadikan sebagai bahan pertimbangan ataupun gambaran tentang bagaimana hubungan antara Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh dengan Gagal Ginjal Kronik dan sebagai penambah wawasan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien penderita Gagal Ginjal Kronik.

