

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

GGK atau yang disebut gagal ginjal kronis adalah penyakit dengan pembiayaan pengobatan yang mahal, diketahui terdapatnya ureum dalam darah yang merupakan tanda dan gejala dari Gagal Ginjal Kronis. Uremia adalah kegagalan dalam mengatur keseimbangan cairan dan elektrolit karena ketidakmampuan ginjal dalam menjalankan tugasnya (wiliyanarti, 2019). Gagal ginjal kronis terjadi karena perkembangan ginjal yang progresif dan lambat pada setiap nefron, gagal ginjal akut berkaitan erat dengan penyakit kritis dan dapat berkembang cepat dalam hitungan hari sampai berminggu-minggu serta bersifat reversible bila pasien dapat bertahan dengan penyakit kritisnya (Nurarif,A.H dan Kusuma,H, 2015:14). GGK dapat mengakibatkan beberapa masalah kesehatan, salah satunya gangguan gastrointestinal sehingga penderitanya mengalami mual muntah dan anoreksia sehingga penderita GGK berpotensi mengalami masalah kesehatan defisit nutrisi. Nutrisi sendiri merupakan kebutuhan fisiologis manusia yang memiliki prioritas tertinggi dalam *hierarki maslow*. Pada dasarnya manusia lebih mendahulukan kebutuhan fisiknya daripada kebutuhan yang lain. Kebutuhan fisik yaitu kebutuhan mendasar untuk kelangsungan hidup seseorang (Ambarwati, 2014 dalam gilang, 2018).

Gagal Ginjal Kronis menjadi permasalahan terbesar yang dihadapi oleh dunia kesehatan, menurut *Global Burden of Disease Study* (2015) dalam Iriani, H (2020) menjelaskan bahwa Gagal Ginjal Kronis merupakan urutan ke-12 yang menyebabkan kematian di dunia. Dengan presentase 31,7% dalam kurun waktu 10 tahun terakhir. Prevalensi Gagal Ginjal Kronis di dunia menurut International Society of Nefrology (ISN,2018) menjelaskan bahwa pada tahun 2017 sudah mencapai 22,2% dan meningkat pada 2018 sebesar 26,8% yang mana 15,8% memerlukan tindakan hemodialisis dan transplatasi ginjal. Data dari Indonesia Renal Registry (IRR) pada pasien GGK yang menjalani hemodialisis pada tahun 2017 dengan presentase sebesar 32,2% dan meningkat 42,2% pada tahun 2018 (IRR,2018).

Hasil Rikesdas 2018 menunjukkan bahwa prevalensi pasien GGK naik pada umur 65-74 tahun, prevalensi pada laki-laki (4,17%) dan pada perempuan (3,52%), dan prevalensi lebih tinggi terjadi pada masyarakat perkotaan (3,85%). Di Jawa Timur menduduki peringkat 9 besar dari 34 provinsi yang berada di Indonesia. Menurut Isroin,dkk (2017) dengan hasil penelitian yang dilakukan diperoleh bahwa pasien yang menjalani hemodialisis di RSUD Dr. Harjono Ponorogo pada tahun 2014 sebanyak 200 pasien, pada tahun 2015 bertambah menjadi 250 pasien, Hasil penelitian Nuryanto (2015) menjelaskan pada tahun 2016 sejumlah 198 pasien. Sedangkan menurut Abdiansyah (2017) pada tahun 2018 jumlah pasien dari bulan januari sampai desember sejumlah 2.603 dengan rata-rata perbulan sebanyak 216 pasien. Dan hasil pengambilan data awal di Ruang Mawar RSUD Dr.Harjono Ponorogo pada bulan januari – September 2020 rata-rata perbulan sebanyak 170 pasien.

Penyakit Gagal Ginjal Kronis menyebabkan ginjal tidak berfungsi kembali karena kegagalan dalam memelihara metabolisme tubuh dan keseimbangan cairan serta elektrolit yang menyebabkan terjadinya peningkatan ureum (Angraini, 2015). Diikuti dengan penurunan laju filtrasi glomerulus dan meningkatnya serum dan BUN sehingga mengakibatkan gangguan gastrointestinal yang menyebabkan mual, muntah dan anoreksia yang berakibat pada defisit nutrisi. Defisit nutrisi adalah kondisi dimana tubuh mengalami asupan nutrisi yang tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh seseorang (Tim Pokja SDKI DPP PPNI). Makhluk hidup membutuhkan asupan nutrisi agar dapat mempertahankan kehidupannya, karena nutrisi sebagai substansi organik dalam tubuh yang berfungsi sebagai sistem kerja dalam tubuh agar aktivitas tubuh berjalan normal (Graham, 2012). Pasien GGK dapat mengalami kesulitan pengelolaan cairan tubuh dan pembatasan diet berakibat pada resiko terjadinya angka kematian dan meningkatnya biaya pelayanan kesehatan (Cristovao, 2015).

Dari penjelasan diatas peran perawat dapat dilakukan dengan cara *promotif*, *preventif*, *kuratif* dan *rehabilitative* (Tresna pratiwi, 2016). Dengan cara *promotif* perawat memberikan informasi untuk meningkatkan kemampuan pemenuhan nutrisi untuk mengurangi resiko terjadinya komplikasi GGK (Tim Pokja SIKI DPP PPNI). Cara *preventif* perawat memberikan nutrisi dengan tetap memantau intake output cairan, dan tetap membatasi masukan cairan klien. Dengan cara *kuratif* perawat berkolaborasi dengan tim kesehatan lain dalam menyiapkan tindakan perawatan dan berkolaborasi dengan ahli gizi berkaitan diet yang diberikan kepada pasien. Dengan cara *rehabilitatif* yaitu

untuk mempertahankan kondisi pasien agar keadaannya tidak memburuk, selain dengan cara diatas perawat berperan sebagai pemenuhan kebutuhan spiritual untuk tetap menjalankan ibadah. Dari Aisyah Radhiyallahu Anha berkata, “Aku mendengar Rasulullah SAW bersabda, “Tidaklah seorang muslim tertimpa musibah walau hanya tertusuk duri, kecuali Allah akan mencatat baginya kebaikan dan dihapus baginya kesalahan dan dosanya.” (HR.Muslim). Oleh karena itu manusia diberi ujian untuk menguji keimanannya dan untuk menghapus segala dosanya. Tujuan dari perawatan Pasien GGK (Gagal Ginjal Kronis) dengan masalah keperawatan defisit nutrisi yaitu untuk mewujudkan kecukupan nutrisi pada pasien GGK (Gagal Ginjal Kronis). Dari uraian di atas maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus tentang Asuhan Keperawatan Pasien GGK (Gagal Ginjal Kronis) Dengan Masalah Keperawatan Defisit Nutrisi.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Pasien GGK (Gagal Ginjal Kronis) dengan Masalah Keperawatan Defisit Nutrisi Di Ruang Mawar RSUD Dr. Harjono Ponorogo?

## **1.3 Tujuan Penulisan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk melakukan Asuhan Keperawatan Pasien Gagal Ginjal Kronis dengan Masalah Keperawatan Defisit Nutrisi Di Ruang Mawar RSUD Dr. Harjono Ponorogo.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan pengkajian Pasien Gagal Ginjal Kronis dengan Masalah Keperawatan Defisit Nutrisi.
2. Merumuskan diagnosa Keperawatan Pasien Gagal Ginjal Kronis dengan Masalah Keperawatan Defisit Nutrisi.
3. Merencanakan intervensi Keperawatan Pasien Gagal Ginjal Kronis dengan Masalah Keperawatan Defisit Nutrisi
4. Melakukan implementasi Keperawatan Pasien Gagal Ginjal Kronis dengan Masalah Keperawatan Defisit Nutrisi.
5. Melakukan evaluasi Keperawatan Pasien Gagal Ginjal Kronis dengan Masalah Keperawatan Defisit Nutrisi.
6. Melakukan dokumentasi Keperawatan Pasien Gagal Ginjal Kronis dengan Masalah Keperawatan Defisit Nutrisi.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Teoritis**

Studi kasus ini dapat menambah pengetahuan dan wawasan tentang Asuhan Keperawatan Pasien Gagal Ginjal Kronis dengan Masalah keperawatan Defisit Nutrisi.

### **1.4.2 Praktis**

#### **1. Bagi Pasien**

Memperoleh asuhan keperawatan dan mendapatkan pengetahuan yang benar tentang asuhan keperawatan dan menambah pengetahuan tentang pemenuhan nutrisi bagi pasien gagal ginjal kronis.

## 2. Bagi keluarga

Keluarga mendapatkan informasi dan pengetahuan tentang pemenuhan nutrisi pasien gagal ginjal kronis untuk menunjang proses penyembuhan kondisi pasien.

## 3. Bagi profesi keperawatan

Sarana ilmu keperawatan yang digunakan sebagai dasar dalam melakukan tindakan keperawatan yang efektif pada pasien gagal ginjal kronis dengan masalah keperawatan defisit nutrisi.

## 4. Bagi Rumah Sakit

Sebagai sarana untuk meningkatkan asuhan keperawatan pasien gagal ginjal kronis dengan masalah keperawatan defisit nutrisi, khususnya pada RS (Rumah Sakit) agar dapat meningkatkan pelayanan yang lebih profesional.

## 5. Bagi Institusi Pendidikan

Menambah referensi tentang rencana keperawatan yang akan dilakukan agar dapat menambah ilmu keperawatan serta memberikan gambaran dan sumber data serta informasi penulis Studi kasus.

## 6. Bagi Penulis

Mengimplmentasikan ilmu yang telah diperoleh guna kesehatan pasien khususnya asuhan keperawatan pasien gagal ginjal kronis dengan masalah keperawatan defisit nutrisi.