

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Gagal Ginjal Kronik dengan bahasa latin ChronicKidneyDisease (CKD) merupakan kegagalan fungsi ginjal dalam bekerja untuk mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit akibat dari menumpuknya sisa metabolic (toksik) dalam darah (Muttaqin & Kumala Sari,2011). pasien dengan gagal ginjal kronik yang sudah mencapai stadium akhir, akan di lakukan pengobatan hemodialysis. Pada pasien dengan GGK akan mengalami penurunan fungsi ginjal dalam mengeluarkan metabolisme atau sisa racun dalam tubuh sehingga racun menumpuk dan menimbulkan berbagai macam gejala yang klinik atau sering disebut dengan sindrom uremik. Sindrom uremik menimbulkan berbagai gejala meliputi menurunnya kadar hemoglobin, gangguan kulit, gangguan kardiovaskuler, gangguan system syaraf dan juga gangguan gastrointestinal yang meliputi mual, muntah dan kehilangan nafsu makan. Gangguan gastrointestinal ini akan menyebabkan terjadinya penurunan asupan makanan karena pasien mengalami anoreksia. Jika penurunan asupan makanan terjadi dalam waktu lama maka pasien akan mengalami masalah dengan nutrisi atau biasa di sebut dengan deficit nutrisi (Muttaqin & Kumala, Sari 2011).

Menurut WHO penyakit gagal ginjal membutuhkan perhatian yang cukup besar karena meningkatnya data dari tahun ke tahun. Kematian yang di

sebabkan dari penyakit gagal ginjal kronik sebanyak 850.000 orang per tahunnya. Dilihat dari angka tersebut menunjukkan bahwa penyakit Gagal.

Ginjal Kronik menduduki peringkat ke-12 tertinggi yang menyebabkan kematian di dunia. Menurut ESRD patients pada tahun 2011 di temukan data sebanyak 2.786.000 penduduk, dan di tahun 2012 meningkat pesat dengan jumlah 3.018.000 penduduk sedangkan di tahun 2013 mencapai 3.200.000 penduduk. Berdasarkan data yang sudah ada dapat di ambil kesimpulan terdapat banyak peningkatan angka dari pasien Gagal ginjal dengan prevalansi setiap tahunnya sebesar 6%. Sedangkan secara global berjumlah lebih dari 500 juta orang menderita penyakit gagal ginjal dan sekitar 1,5 juta orang dengan menjalani hidup tergantung pada mesin cuci darah.

Indonesia sendiri prevalansi penyakit ini masih meningkat dari tahun ketahunnya. Menurut data dari *Indonesian Renal Registry*(2014) di Indonesia menjalani hemodialisa sebanyak 17.193 pasien dan pasien yang aktif menjalani hemodialisa sejumlah 11.689. Indonesia yang bar. Hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas,2013) menuliskan bahwa prevalansi dari penderita gagal ginjal di Indonesia mencapai 0,2% atau 2 orang per 1000 penduduk. .Seiring dengan bertambahnya umur, prevalansi di Indonesia semakin meningkat , dengan peningkatan yang paling tajam berada pada kelompok usia 35-55 tahun ini dibandingkan dengan kelompok umur 25-34 tahun. Dengan jumlah laki-laki (0,3%) ini lebih tinggi di bandingkan dengan jenis kelamin perempuan sebesar 0,2%. Dengan prevalansi lebih tinggi terjadi pada penduduk pedesaan (0,3%), tidak sekolah (0,4%), penduduk yang bekerja wiraswasta /petani/buruh/nelayan (0,3%). Ditemukan data pada kuantil indeks terbawah sampai menengah bawah

dengan prevalansi 0,3%. Sedangkan di Provinsi Jawa Timur sendiri, data dari pasien gagal ginjal dari tahun 2014 adalah 3.621 dan pasien yang masih aktif menjalani hemodialisa sebanyak 2.787 orang.

Penatalaksanaan gagal ginjal kronik dapat dilakukan dengan berbagai cara seperti pengaturan diet, obat-obatan, pembatasan asupan cairan, terapi penggantian ginjal misalnya transplantasi dan hemodialisa (Muttaqin & Kumala Sari,2011). Hemodialisa merupakan suatu pengobatan terapi yang dilakukan pada pasien GGK untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya(Muttaqin & Kumala Sari,2011) . Terapi hemodialisa pada pasien GGK stadium akhir harus dilakukan 1 atau 2 kali dalam rentang waktu 1 minggu dan berkelanjutan selama 3 bulan berturut-turut . hemodialisa yang dilakukan akan menyebabkan meningkatnya katabolisme protein dalam tubuh karena sebesar 4-9 gram asam amino akan terbuang dalam kurun waktu satu sesi hemodialisis. Hal ini yang memicu meningkatnya tinggi kejadian malnutrisi yang dialami pasien GGK (Putri Riska,2019) .

Masalah deficit nutrisi pada tubuh muncul pada pasien GGK karena asupan nutrisi yang tidak maksimal dikarenakan pasien GGK dengan hemodialisa mengalami gangguan gastrointestinal seperti anoreksia dan mual. Prevalansi deficit nutrisi meningkat secara drastic diiringi dengan menurunnya fungsi ginjal sendiri. Kasus deficit nutrisi sendiri pada pasien GGK mencapai 40% pada awal pasien menjalani hemodialisa, sedangkan nutrisi mempunyai peranan penting dalam perjalanan pasien dengan GGK. defisit nutrisi adalah dimana asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan dari metabolisme (Muttaqin & Kumala Sari,2011).

Cara yang dapat digunakan untuk mengatasi masalah defisit nutrisi pada pasien GGK harus mencakup aspek promotif, kuratif, preventif dengan penggunaan asuhan keperawatan yang komprehensif kita yang berperan sebagai perawat harus memberikan penanganan yang tepat, misal kita mengkaji intoleransi makanan pasien, mengkaji makanan apa yang di sukai, selalu memonitor asupan makanan yang masuk pada tubuh, selalu menyajikan makanan yang menarik, memberikan makanan yang tinggi protein dan kalori, memberikan edukasi tentang diet yang di programkan, dan anjurkan pasien untuk duduk jika mampu (Tim Pokja SDKI,2017). Sehubungan dengan betapa pentingnya asupan nutrisi pada pasien GGK dalam mempertahankan kualitas hidup dan mempercepat proses penyembuhan, maka perlu di lakukan intervensi keperawatan dalam memonitor jumlah asupan nutrisi . berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik unuk mempelajari lebih lanjut tentang “ Asuhan Keperawatan pada pasien Gagal Ginjal dengan Masalah Keperawatan Defisit Nutrisi”

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana asuhan keperawatan defisit nutrisi pada pasien Gagal ginjal dengan hemodialisa?

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

agar peneliti mampu berfikir secara ilmiah dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal dengan masalah keperawatan Defisit nutrisi

### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengkaji dan menganalisis masalah nutrisi pada pasien GGK dengan defisit nutrisi
- b. Menetapkan diagnosa masalah pada pasien GGK dengan masalah defisit nutrisi
- c. Merencanakan tindakan keperawatan pada pasien GGK terutama dengan masalah defisit nutrisi
- d. Melakukan tindakan keperawatan pada pasien GGK terutama dengan masalah defisit nutrisi
- e. Melakukan evaluasi keperawatan padaa pasien GGK terutama dengan masalah defisit nutrisi.

### 1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

#### 1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Institusi Pendidikan

hasil penelitian dapat digunakan sebagai masukan dan tambahan dalam mengembangkan pembelajaran khususnya dalam melakukan asuhan keperawatan pasien gagal ginjal dengan masalah keperawatan deficit nutrisi

2. Bagi Peneliti

Hasil penelitian dapat menambah wawasan dan keterampilan peneliti dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal dengan masalah keperawatan deficit nutrisi

### 1.4.2 Manfaat Praktis

#### 1. Institusi Pendidikan

karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat melengkapi dan menambah bahan pengajaran dan penelitian dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal dengan masalah keperawatan deficit nutrisi

#### 2. Profesi Keperawatan

Karya tulis ilmiah ini diharapkan bermanfaat sebagai sumber acuan atau informasi dan alternative tindakan bagi tenaga kesehatan khususnya perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal dengan masalah keperawatan deficit nutrisi

#### 3. Penulis Selanjutnya

Diharapkan karya tulis ini mampu di jadikan bahan pertimbangan dalam pembuatan karya tulis ilmiah selanjutnya, khususnya dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal dengan masalah keperawatan deficit nutrisi .

