

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

CKD (*Chronic Kidney Disease*) atau disebut gagal ginjal kronik adalah suatu kondisi dimana ginjal mengalami penurunan fungsi yang berlangsung dengan perlahan dan menetap sehingga terjadi penumpukan sisa metabolik (Handayani & Rahmayati, 2018). Ureum merupakan sisa metabolisme protein dan asam amino yang diproduksi hati dan dikirimkan lewat cairan intraseluler dan ekstraseluler melalui darah untuk difiltrasi oleh glomerulus dan direabsorpsi kembali. Pada CKD ditandai dengan kadar ureum yang tinggi atau dikenal dengan istilah uremia (Verdiansah, 2016). CKD dapat memicu terjadinya beberapa masalah kesehatan, yaitu terjadinya masalah gangguan gastrointestinal sehingga penderita mengalami mual, muntah, serta anoreksia sehingga pada penderita CKD dapat berpotensi mengalami masalah kesehatan defisit nutrisi.

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2019 terdapat kurang lebih 500 juta orang di dunia yang mengalami CKD. Penyakit ini merupakan penyakit dengan kasus kematian yang cukup tinggi sebesar 850.000 jiwa per tahun. Setiap negara di Asia, khususnya Asia Tenggara, mengalami peningkatan populasi sebesar 66%, atau sekitar 0,9 juta orang, secara keseluruhan (Suwanto et al, 2020). CKD menjadi masalah kesehatan yang penting, sekitar 78,8% dari penderita CKD di dunia melakukan terapi hemodialisis untuk kelangsungan hidup. Di Indonesia, tepatnya di Jawa Timur, penderita terbanyak pada usia 15-24 tahun. Dengan jumlah penderita berdasarkan jenis kelamin laki-laki 36.877

dan terbanyak pada perempuan sejumlah 38.613 (Risikesdas, 2018). Di RSUD 'Aisyiah Ponorogo terdapat penderita pasien CKD dengan jumlah dari bulan Januari tahun 2023 sampai dengan Oktober 2023 yaitu sebesar 965 pasien (Data Rekam Medis RSUD 'Aisyiyah).

Pasien CKD secara perlahan akan mengalami penurunan fungsi ginjal sehingga mengganggu sekresi protein. Pada pasien dengan masalah keperawatan defisit nutrisi mengalami penumpukan hasil metabolisme sehingga terjadi sindrom uremik, yaitu suatu gejala kompleks yang berkaitan dengan metabolisme nitrogen akibat gagal ginjal (Suharyanto & Madjid, 2015). Sindrom uremik akan menimbulkan penurunan kadar hemoglobin, gangguan kardiovaskuler, gangguan kulit, gangguan sistem syaraf, dan gangguan gastrointestinal berupa mual, muntah dan kehilangan nafsu makan. Pasien CKD akan mengalami penurunan laju filtrasi glomerulus disertai meningkatnya ureum dan BUN sehingga menyebabkan gangguan gastrointestinal. Gangguan gastrointestinal akan menyebabkan terjadinya penurunan intake makan dalam waktu lama. Hal ini menyebabkan tidak terpenuhinya kebutuhan gizi yang berdampak pada penurunan gizi pasien CKD dan mempercepat progresifitas penyakit (Santoso et al, 2016).

Intervensi keperawatan pada pasien CKD perlu dengan penatalaksanaan yang terpadu dalam mengoptimalkan dan mempertahankan keseimbangan untuk kelangsungan hidup pada pasien dan menentukan komplikasi pada pasien CKD berdasarkan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, 2018) yaitu Edukasi Nutrisi dengan aktivitas keperawatan kaji status nutrisi pada pasien, jika kemampuan untuk memenuhi

nutrisi, ajarkan diet yang di programkan pada, ajarkan pasien cara memenuhi kebutuhan nutrisi yang seimbang, (misalkan seperti dengan pelaksanaan diet sesuai program, memberikan intake tinggi kalori, monitor asupan makan rendah natrium dan kalium) anjurkan posisi duduk saat makan, perawat berkolaborasi dengan ahli gizi terkait dengan diet yang diberikan kepada pasien (tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Pengaturan diet pada penatalaksanaan CKD adalah pembatasan asupan protein, terapi rendah kalium dengan tidak mengonsumsi obat-obatan atau makanan yang mengandung kalium tinggi, dan diet asupan kalori yang adekuat. (Haryani, 2014). Terapi diet rendah protein pada penderita CKD dapat menurunkan akumulasi bahan buangan yang tidak dapat disekresikan oleh ginjal sehingga mampu mengurangi gejala uremia. Dampak lain membatasi protein yang terlalu ketat utamanya diet sangat rendah protein akan berdampak pada risiko malnutrisi (Jiang, 2016).

Dari penjelasan diatas peran perawat dapat dilakukan dengan cara *promotive, preventive, akuratatif* dan *rehabilitative* (Tresna Pratiwi, 2016). Dengan cara *promotive* perawat memberikan memberikan informasi untuk meningkatkan kemampuan pemenuhan nutrisi untuk mengurangi resiko terjadinya komplikasi GJK (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 medis 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 di atas perawat berperan sebagai pemenuhan

kebutuhan spiritual untuk tetap menjalankan ibadah. Dari Aisyah Radhiyallahu Anhu 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 diberaiakan ujian untuk menguji keimanannya dan untuk menghapus segala dosanya. Tujuan dari Asuhan Keperawatan Pada Pasien CKD (*Chronic Kidney Disease*) Dengan Masalah Keperawatan Defisit Nutrisi yaitu untuk mewujudkan kecukupan nutrisi pada pasien CKD. Dari uraian di atas maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus tentang Asuhan Keperawatan Pada Pasien CKD (*Chronic Kidney Disease*) Dengan Masalah Keperawatan Defisit Nutrisi.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Pasien CKD (*Chronic Kidney Disease*) dengan Masalah Keperawatan Defisit Nutrisi Di RSUD ‘Aisyiah Ponorogo?

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk melakukan Asuhan Keperawatan Pada Pasien CKD (*Chronic Kidney Disease*) dengan Masalah Keperawatan Defisit Nutrisi Di RSUD ‘Aisyiah Ponorogo.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada Pasien CKD dengan Masalah Keperawatan Defisit Nutrisi di RSUD 'Aisyiyah Ponorogo.
2. Merumuskan diagnosis keperawatan pada Pasien CKD dengan Masalah Keperawatan Defisit Nutrisi di RSUD 'Aisyiyah Ponorogo
3. Merencanakan intervensi keperawatan pada Pasien CKD dengan Masalah Keperawatan Defisit Nutrisi di RSUD 'Aisyiyah Ponorogo.
4. Melakukan implementasi keperawatan pada Pasien CKD dengan Masalah Keperawatan Defisit Nutrisi di RSUD 'Aisyiyah Ponorogo.
5. Melakukan evaluasi keperawatan pada Pasien CKD dengan Masalah Keperawatan Defisit Nutrisi di RSUD 'Aisyiyah Ponorogo.
6. Melakukan dokumentasi keperawatan pada Pasien CKD dengan Masalah Keperawatan Defisit Nutrisi di RSUD 'Aisyiyah Ponorogo.

1.4 Manfaat

1.4.1 Teoritis

Studi kasus ini dapat menambah wawasan tentang Asuhan Keperawatan Pada Pasien CKD (*Chronic Kidney Disease*) dengan Masalah Keperawatan Defisit Nutrisi.

1.4.2 Praktis

1. Bagi Pasien

Dapat memperoleh asuhan dan menambah wawasan pengetahuan yang benar tentang pemenuhan nutrisi bagi pasien CKD

2. Bagi Keluarga

Keluarga mendapatkan informasi dan pengetahuan tentang bagaimana pemenuhan kebutuhan nutrisi pasien CKD.

3. Bagi Profesi Keperawatan

Sarana ilmu keperawatan yang digunakan sebagai dasar dalam melakukan suatu tindakan keperawatan yang efektif pada pasien CKD dengan masalah keperawatan defisit nutrisi.

4. Bagi Institusi Kesehatan

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

5. Bagi Penulis

Mengimplementasikan ilmu yang telah diperoleh untuk kesehatan pasien terutama pada asuhan keperawatan pasien CKD dengan masalah keperawatan defisit nutrisi.