

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Penyakit ginjal kronis (chronic kidney disease/CKD) adalah kondisi penurunan fungsi ginjal yang berlangsung lebih dari tiga bulan, ditandai dengan laju filtrasi glomerulus (eGFR)  $<60$  mL/min/1,73 m<sup>2</sup> atau adanya kerusakan ginjal, yang dapat berkembang hingga memerlukan terapi pengganti seperti dialisis atau transplantasi (Vaidya & Aeddula, 2022). CKD umumnya tidak menimbulkan gejala pada tahap awal hingga fungsi ginjal menurun sekitar 60%, meskipun kadar ureum dan kreatinin sudah meningkat; gejala mulai muncul saat fungsi ginjal menurun hingga 30% berupa lemah, mual, dan penurunan nafsu makan, serta menjadi berat pada tahap lanjut ( $<15\%$ ) dengan tanda uremia seperti oliguria, edema, anemia, hipertensi, sesak napas, hingga penurunan kesadaran. Kondisi tersebut dapat menimbulkan berbagai masalah keperawatan, di antaranya gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi yang tidak adekuat (Nasiri, 2017) dalam (Aef Eka Saputra, Zahrah Maulidia Septimar and Andi Setiyawan, 2024)

Penyakit ginjal kronik (Chronic Kidney Disease/CKD) merupakan masalah kesehatan masyarakat global yang ditandai dengan meningkatnya kejadian dan prevalensi di berbagai negara, disertai luaran klinis yang buruk serta beban biaya pengobatan yang tinggi. Menurut (WHO, 2025), diperkirakan sekitar 674 juta orang atau sekitar 9% dari total populasi dunia menderita penyakit ginjal kronik. Data tersebut merupakan estimasi global yang digunakan WHO berdasarkan analisis beban penyakit (Global Burden of Disease) dalam beberapa tahun terakhir. Beberapa penelitian juga menunjukkan tingginya prevalensi CKD secara global. Hasil analisis dari berbagai studi internasional menunjukkan bahwa sekitar 10–13% populasi dewasa di dunia mengalami penyakit ginjal kronik, dengan jumlah penderita yang diperkirakan mencapai

lebih dari 800 juta orang di seluruh dunia. Tingginya angka tersebut menunjukkan bahwa CKD merupakan salah satu penyakit kronis yang memerlukan perhatian serius dalam upaya pencegahan, deteksi dini, serta penatalaksanaan yang tepat untuk menurunkan angka komplikasi dan kematian. Perhimpunan Dokter Spesialis Ginjal dan Hipertensi Indonesia (PERNEFRI) mengungkapkan bahwa setiap tahunnya terjadi 200.000 kasus baru penyakit ginjal stadium akhir. Menurut Perhimpunan Nefrologi Indonesia (Peneфри dalam Rustandi et al., 2018) dalam (Wahyuni et al., 2025) sekitar 12,5 juta orang di Indonesia atau total 25 juta orang di negara ini mengalami gangguan pada fungsi ginjal. Data Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa prevalensi penyakit ginjal kronik yang telah didiagnosis oleh dokter di Indonesia mencapai 3,8 permil dari total populasi, meningkat dibandingkan Riskesdas 2013 yang sebesar 2 permil. Hal ini menunjukkan bahwa penyakit ginjal kronik masih menjadi salah satu masalah kesehatan yang perlu mendapat perhatian dalam pelayanan kesehatan di Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) mempunyai prevalensi CKD sebesar 0,33%, CI 95% = 0,25-0,44, pada tahun 2018 menempati urutan kesepuluh. Dengan jumlah 1.379 jiwa dan angka prevalensi sebesar 0,43%, Kabupaten Sumba Timur menduduki peringkat kedua di NTT menurut (Riskesdas, 2018) dalam (ST Family Readiness to Provide Blood Donors for Chronic Kidney Failure Patients BE TH ES, 2024). Provinsi NTT memiliki nilai proporsi HD 9,94% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018). Data Dinas Kesehatan Provinsi NTT tahun 2024 menunjukkan total kunjungan pasien CKD berstatus baru berjumlah 250 orang dari umur 19-68 tahun. (Wahyuni et al., 2025)

Rumah Sakit di Kota Kupang yang menyediakan pelayanan HD adalah RS Siloam, RS Leona dan RSUD Prof DR. W. Z. Johannes. Data rekam medik dari RSUD Prof DR. W. Z. Johannes menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan dalam jumlah total pasien yang berkunjung dari tahun 2015 hingga 2019. Jumlah pengunjung pasien CKD terus naik setiap tahunnya mulai tahun

2015 hingga 2019. Pada tahun 2018, jumlah kasus meningkat sebesar 94,87%, dan di tahun 2019, peningkatannya mencapai 80,40%. Dari 199 pasien CKD pada tahun 2019, sebanyak 138 orang menjalani terapi HD. Dalam periode tersebut, terdapat 31 orang yang meninggal dan 18 orang yang menghentikan pengobatan. (Wahyuni, 2023)

Penurunan fungsi ginjal akibat CKD menyebabkan berkurangnya kemampuan ginjal dalam mengekskresikan zat sisa metabolisme. Laju filtrasi glomerulus menurun, terjadi penumpukan ureum dan toksin uremik yang memicu gejala gastrointestinal seperti mual, muntah, nafsu makan berkurang, serta penurunan berat badan. Kondisi ini menjadi dasar terjadinya gangguan pemenuhan nutrisi, karena asupan makanan menurun sementara kebutuhan metabolik tetap ada. Selain berdampak pada nutrisi, akumulasi toksin uremik, gangguan elektrolit dan anemia yang menyertai CKD juga memengaruhi sistem saraf pusat. Pasien dapat mengalami kelemahan, penurunan konsentrasi, hingga penurunan tingkat kesadaran terutama pada stadium lanjut. (Viny Natalia et al., 2020)

Pasien dengan CKD yang mengalami tanda gejala tersebut (Gustari, & Nurhamsyah, 2024) dalam (Leonika et al., 2024) memiliki risiko mengalami defisit nutrisi. Pada penelitian yang dilakukan (Rhodes, 2021), pasien dengan penyakit ginjal kronik (CKD) stadium 1–5D maupun pasca transplantasi memiliki risiko tinggi mengalami malnutrisi., yang ditandai dengan kekurangan energi protein dan defisiensi mikronutrien. Menurut penelitian (Chan, 2021), pasien dengan chronic kidney disease (CKD) sangat berisiko mengalami protein energy wasting akibat penurunan asupan nutrisi, gangguan metabolisme, serta komplikasi uremia. Studi (Aef Eka Saputra et al., 2024) menunjukkan bahwa pemberian nutrisi enteral melalui NGT efektif dalam meningkatkan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien CKD, terutama pada pasien dengan kondisi kritis atau penurunan kesadaran.

Malnutrisi pada pasien CKD dapat meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas serta menurunkan kualitas hidup secara signifikan. Pada kondisi pasien yang tidak mampu memenuhi kebutuhan nutrisi secara oral, dukungan

nutrisi melalui enteral atau parenteral sangat diperlukan untuk menjaga keseimbangan energi dan protein, dengan nutrisi enteral menjadi pilihan utama apabila saluran cerna masih berfungsi (Rhodes, 2021) (Chan, 2021). Pemberian nutrisi enteral melalui selang nasogastrik (NGT) dengan metode intermittent feeding terbukti efektif dalam meningkatkan toleransi nutrisi, ditandai dengan penurunan residu lambung, sehingga membantu pemenuhan kebutuhan nutrisi dan memperbaiki kondisi klinis pasien CKD, terutama pada pasien kritis (Aef Eka Saputra et al., 2024). Selain itu, pemberian nutrisi enteral juga berperan dalam mempertahankan integritas dan fungsi fisiologis saluran pencernaan. Namun demikian, metode ini tetap memiliki risiko komplikasi seperti aspirasi dan refeeding syndrome, sehingga diperlukan pemantauan ketat serta evaluasi berkala terhadap respons pasien agar pemberian nutrisi dapat disesuaikan untuk menjaga stabilitas metabolik dan mendukung proses pemulihan (Leonika et al., 2024)

Berdasarkan uraian di atas, maka dilakukan asuhan keperawatan dalam bentuk karya tulis ilmiah berupa laporan kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Tn. O dengan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi akibat Chronic Kidney Disease (CKD) di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan suatu rumusan masalah dalam laporan kasus ini adalah “Bagaimana Asuhan pada Tn. O dengan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi akibat *Chronic Kidney Disease* (CKD) di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang?”

## **C. Tujuan Laporan Kasus**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dari asuhan keperawatan ini adalah untuk menerapkan Asuhan Keperawatan pada Tn. O dengan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi akibat *Chronic Kidney Disease* (CKD) di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.

## 2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari laporan kasus Asuhan Keperawatan pada Tn. O dengan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi akibat *Chronic Kidney Disease* (CKD) di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada Tn. O akibat *Chronic Kidney Disease* (CKD) di RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang
- b. Merumuskan diagnosis keperawatan pada Tn. O akibat *Chronic Kidney Disease* (CKD) di RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang
- c. Menyusun intervensi keperawatan pada Tn. O dengan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi akibat *Chronic Kidney Disease* (CKD) di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang
- d. Melaksanakan implementasi keperawatan pada Tn. O dengan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi akibat *Chronic Kidney Disease* (CKD) di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang
- e. Melaksanakan evaluasi keperawatan pada Tn. O dengan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi akibat *Chronic Kidney Disease* (CKD) di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang

## **D. Manfaat Laporan Kasus**

### **1. Manfaat Teoritis**

Laporan kasus ini diharapkan dapat menambah pemahaman mengenai asuhan keperawatan pada pasien dengan risiko defisit nutrisi yang memerlukan pemberian makan enteral, khususnya dalam pemantauan kondisi pasien serta penerapan intervensi keperawatan untuk mencegah terjadinya defisit nutrisi.

### **2. Manfaat praktis**

#### **a. Bagi Institusi Pendidikan**

Laporan kasus ini diharapkan dapat menambah contoh penerapan kasus nyata dalam pembelajaran keperawatan, khususnya mengenai penanganan risiko defisit nutrisi pada pasien dengan pemberian makan enteral.

#### **b. Bagi Pelayanan Kesehatan**

Laporan kasus ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dalam meningkatkan ketepatan pemantauan kondisi pasien dan pelaksanaan intervensi keperawatan terkait pemberian nutrisi enteral.

#### **c. Bagi Perawat/Praktisi Keperawatan**

Laporan kasus ini diharapkan dapat membantu perawat dalam meningkatkan keterampilan klinis dan pengambilan keputusan keperawatan, terutama dalam pemantauan dan pemberian makan enteral pada pasien dengan risiko defisit nutrisi.

#### **d. Bagi Pasien dan Keluarga**

Laporan kasus ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman pasien dan keluarga mengenai pentingnya pemberian makan enteral dalam menjaga status nutrisi dan mencegah terjadinya defisit nutrisi.