

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Defisit nutrisi atau ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh merupakan suatu kondisi ketika seseorang memiliki asupan nutrisi tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan metabolisme. Defisit nutrisi umumnya disebabkan karena asupan makanan dan produksi hormon yang tidak memadai atau karena gangguan pencernaan dan penyerapan zat gizi yang tidak sesuai dengan kebutuhan metabolisme tubuh (Barbara, 2011). Sehingga masalah yang sering dialami oleh penderita DM termasuk pada penderita dengan Nefropati diabetik adalah defisit nutrisi, dimana penderita tersebut akan mengalami gejala mual muntah dan nafsu makan menurun karena adanya penurunan metabolisme akibat defisiensi insulin serta intake yang tidak adekuat. Menurut Wilkinson & Ahern (2015) Defisit nutrisi pada penderita DM disebabkan karena ketidakmampuan dalam mendapat dan mengolah makanan, kurang pengetahuan mengenai gizi esensial dan diet seimbang, tidak nyaman selama atau setelah makan, disfagia, anoreksia (kehilangan nafsu makan), mual atau muntah, dan sebagainya (Wilkinson, J., & Ahern, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Setiyorini & Wulandari (2017), didapatkan bahwa masalah keperawatan yang paling banyak dialami oleh penderita Diabetes Melitus adalah Defisit Nutrisi, dimana 100 responden didapat bahwa ada 4 responden (4%) memiliki status nutrisi

sangat kurus, 22 responden (22%) memiliki status nutrisi kurus, 49 responden (49%) memiliki status nutrisi normal, 7 responden (7%) memiliki status nutrisi gemuk, dan 18 responden lainnya (18%) memiliki status nutrisi obesitas. Faktor pencetus munculnya masalah Defisit nutrisi (kebutuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh) karena ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah dan program diet yang tidak tepat dengan rentang usia 45-60 tahun (Setiyorini & Arti, 2017).

Berdasarkan data rekam medis di RSUD Anwar Medika Sidoarjo kejadian DM dengan disertai komplikasi Nefropati Diabetik pada bulan Januari 2020 terdapat 5 penderita yang masih dirawat secara intensif diantaranya 2 penderita menderita gagal ginjal stadium awal, 2 penderita menjalani terapi aktif hemodialisis dan 1 penderita lainnya sudah menjalani operasi pada kakinya karena disertai dengan ulkus pedis. Hasil survei penulis pada bulan Januari 2020, masalah keperawatan utama yang ditemukan yakni 3 dari 5 orang pasien Nefropati Diabetik di RSUD Anwar Medika Sidoarjo adalah masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh (Defisit Nutrisi). Nefropati Diabetik dengan rata-rata mengalami defisit nutrisi dengan faktor mual dan muntah, nafsu makan menurun, berat badan menurun, mudah lelah serta mukosa bibir kering. Nefropati diabetik sering terjadi pada orang dewasa dengan rentang usia 50-59 tahun dikarenakan pada usia ini sering terjadi hiperglikemia yang menyebabkan laju filtrasi glomerulus (LFG) terganggu dan terjadi mikroalbuminuria yang berakhir sebagai nefropati diabetik (ES, Decroli & Afriwardi, 2018).

Menurut Askandar (2006), Nefropati diabetik adalah manifestasi penyempitan pembuluh darah dalam ginjal. Berdasarkan pengalaman, pemberian insulin akan dapat meningkatkan proses anabolik (pembentukan protein). Tetapi, sering kali kebutuhan insulin menurun pada nefropati diabetik dengan gagal ginjal kronik, bahkan kadang – kadang didapatkan hipoglikemia. Proses diawali dengan hormon insulin tidak bekerja dengan baik yang mengakibatkan gangguan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein. Akibat yang ditimbulkan dari gangguan tersebut akan menurunkan daya glikogenesis sehingga menyebabkan hiperglikemia dan hiperfiltrasi di dalam glomerulus ginjal. Mekanisme filtrasi ginjal akan mengalami stress dan terjadi kebocoran protein darah dalam urin sehingga cairan berpindah dari intrasel ke interstitial. Cairan yang berpindah tadi akan menimbulkan edema dimana salah satunya akan menekan esofagus sehingga timbul persepsi rasa kenyang, mual muntah, dan nafsu makan menurun. (Azzahra, 2015).

Upaya yang dilakukan adalah memberikan asuhan keperawatan secara professional dan komprehensif. Selain itu upaya perawat yang sangat penting dalam memberikan asuhan keperawatan dengan masalah defisit nutrisi pada penderita Nefropati Diabetik diantaranya dalam segi promotif yaitu memberikan penyuluhan agar masyarakat mengenal tentang penyakit Nefropati Diabetik atau menghindari faktor penyebab, dari segi kuratif perawat langsung membatasi aktivitas sesuai beratnya keluhan, dari segi rehabilitatif dengan memberikan penyuluhan seperti penatalaksanaan diet pada penderita Nefropati Diabetik.

Penanganan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh (defisit nutrisi) pada nefropati diabetik adalah melakukan terapi diet B2. Diet B2 diberikan kepada pasien nefropati diabetik dengan gagal ginjal kronik sedang, yang belum menjalani cuci darah. Sedangkan nefropati diabetik dengan HD (hemodialisis) reguler stadium V diberikan diet Be, penderita diberikan makanan yang tinggi protein (1 g/kg berat badan/hari). Penderita boleh minum glukosa dan rasa manis lain tetapi harus diberikan suntikan insulin. Aturan makan tetap tiga kali sehari makanan utama dan tiga kali makanan kecil, interval tiga jam dengan kalori lebih dari 2000 kal/hari, Bahan makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan, dan Padaan bahan makanan. Motivasi kepada pasien untuk menghabiskan makanan yang berasal dari rumah sakit secara bertahap (Azzahra, 2015).

1.2 Batasan Masalah

Masalah pada studi ini dibatasi pada penderita yang mengalami Nefropati Diabetik dengan masalah Defisit Nutrisi.

1.3 Rumusan Masalah

“Bagaimana Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Defisit Nutrisi Pada Penderita Nefropati Diabetik di RSUD Anwar Medika Sidoarjo”.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Melaksanakan Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Defisit Nutrisi Pada Penderita Nefropati Diabetik di RSUD Anwar Medika Sidoarjo.

1.4.2 Tujuan Khusus

1.4.2.1 Melakukan pengkajian keperawatan dengan masalah Defisit Nutrisi pada Penderita Nefropati Diabetik di RSUD Anwar Medika Sidoarjo.

1.4.2.2 Menetapkan diagnosis keperawatan dengan masalah Defisit Nutrisi pada Penderita Nefropati Diabetik di RSUD Anwar Medika Sidoarjo.

1.4.2.3 Menyusun perencanaan keperawatan dengan masalah Defisit Nutrisi pada Penderita Nefropati Diabetik di RSUD Anwar Medika Sidoarjo.

1.4.2.4 Melaksanakan tindakan keperawatan dengan masalah Defisit Nutrisi pada Penderita Nefropati Diabetik di RSUD Anwar Medika Sidoarjo.

1.4.2.5 Melakukan evaluasi keperawatan dengan masalah Defisit Nutrisi pada Penderita Nefropati Diabetik di RSUD Anwar Medika Sidoarjo.

1.5 Manfaat

1.5.1 Bagi Teoritis

Memberikan informasi serta mengembangkan dan mengaplikasikan ilmu keperawatan ke dalam praktik keperawatan dengan memberi asuhan keperawatan pada penderita yang mengalami defisit nutrisi dengan kasus Nefropati Diabetik

1.5.2 Bagi Praktis

- 1.5.2.1 Diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pembelajaran dalam penanganan masalah defisit nutrisi pada penderita nefropati diabetik.
- 1.5.2.2 Untuk meningkatkan pengetahuan tentang asuhan keperawatan dengan masalah defisit nutrisi pada penderita nefropati diabetik.
- 1.5.2.3 Untuk meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan keperawatan dengan masalah defisit nutrisi pada penderita nefropati diabetik.