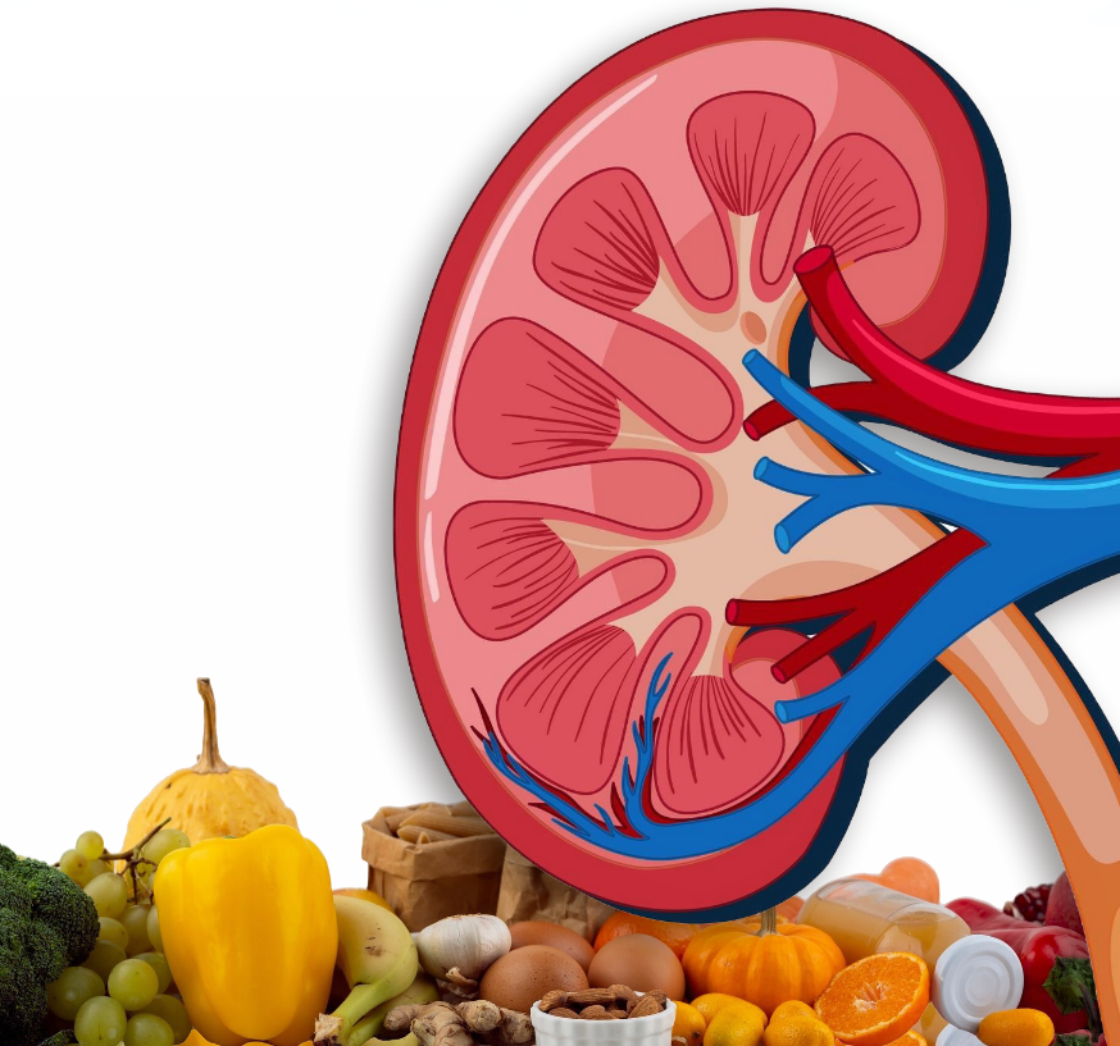


Ida Rosdiana, M.Kep., Ns.Sp.Kep.M.B
Marianawati Saragih, S.ST., M.Gizi.
Yanti Cahyati, Ners., M.Kep.



MANAJEMEN KEPERAWATAN DAN GIZI *pada* **PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK**

DENGAN PENDEKATAN EVIDENCE BASED PRACTICE



BUKU
MANAJEMEN KEPERAWATAN DAN GIZI PADA
PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DENGAN
PENDEKATAN EVIDENCE-BASED PRACTICE

Ida Rosdiana, M.Kep., Ns.Sp.Kep.M.B
Marianawati Saragih, S.ST., M.Gizi
Yanti Cahyati, Ners., M.Kep



BUKU

MANAJEMEN KEPERAWATAN DAN GIZI PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DENGAN PENDEKATAN EVIDENCE-BASED PRACTICE

Penulis:

Ida Rosdiana, M.Kep., Ns.Sp.Kep.M.B
Marianawati Saragih, S.ST., M.Gizi
Yanti Cahyati, Ners., M.Kep

Editor:

Syifa Ismayanti

Layouter :

Tim Kreatif PRCI

Cover:

Rusli

Cetakan Pertama : Desember 2024

Hak Cipta 2024, pada Penulis. Diterbitkan pertama kali oleh:

Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia
ANGGOTA IKAPI JAWA BARAT

Pondok Karisma Residence Jalan Raflesia VI D.151
Panglayungan, Cipedes Tasikmalaya – 085223186009

Website : www.rcipress.rcipublisher.org

E-mail : rumahcemerlangindonesia@gmail.com

Copyright © 2024 by Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia
All Right Reserved

- Cet. I – : Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia, 2024
; 14,8 x 21 cm
ISBN : -

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang memperbanyak buku ini dalam bentuk dan dengan
cara apapun tanpa izin tertulis dari penulis dan penerbit

Undang-undang No.19 Tahun 2002 Tentang
Hak Cipta Pasal 72

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas rahmat dan karunia-Nya buku berjudul *“Manajemen Keperawatan dan Gizi pada Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Pendekatan Evidence-Based Practice”* ini dapat disusun dan diselesaikan dengan baik. Buku ini hadir sebagai upaya untuk memberikan panduan dan wawasan kepada para tenaga kesehatan, khususnya perawat, dalam menghadapi tantangan klinis yang kompleks pada pasien dengan gagal ginjal kronik.

Gagal ginjal kronik merupakan salah satu kondisi medis yang membutuhkan pendekatan multidisiplin, di mana aspek keperawatan dan gizi memiliki peran krusial dalam meningkatkan kualitas hidup pasien. Buku ini dirancang berdasarkan pendekatan *evidence-based practice* yang mengintegrasikan bukti ilmiah terkini, keahlian klinis, serta kebutuhan individual pasien.

Melalui buku ini, pembaca akan diajak untuk memahami berbagai konsep dasar, metode manajemen keperawatan, serta strategi nutrisi yang efektif bagi pasien dengan gagal ginjal kronik. Disusun dengan

bahasa yang mudah dipahami, buku ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi yang bermanfaat bagi mahasiswa, praktisi keperawatan, ahli gizi, dan tenaga kesehatan lainnya.

Kami menyadari bahwa buku ini masih memiliki keterbatasan dan kekurangan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun dari para pembaca sangat kami harapkan untuk penyempurnaan karya ini di masa mendatang. Semoga buku ini dapat memberikan kontribusi positif dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, khususnya pada pasien dengan gagal ginjal kronik.

Akhir kata, kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah mendukung proses penyusunan buku ini. Semoga buku ini dapat memberikan manfaat yang besar bagi dunia kesehatan dan masyarakat luas.

Desember 2024, Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
BAB I PENDAHULUAN DAN DASAR TEORITIS	1
A. Pendahuluan	1
B. Dasar Teoritis	3
C. Prinsip Dasar Evidence Based Practice Dalam Perawatan Gagal Ginjal Kronik	12
D. Peran Perawat dan Ahli Gizi Dalam Tim Multidisiplin	14
BAB II MANAJEMEN KEPERAWATAN PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK	18
A. Pengkajian	18
B. Diagnosa Keperawatan Dan Intervensi Keperawatan	23
C. Pendekatan Psikososial dan Dukungan Keluarga Dalam Keperawatan GGK	47
D. Peran Edukasi Dalam Peningkatan Kualitas Hidup Pasien GGK	51

BAB III IMPLEMENTASI EVIDENCE-BASED PRACTICE	55
A. Mengintegrasikan Penelitian Terbaru Ke Dalam Praktik Keperawatan GKG	55
B. Evidence Based Practice Untuk Mengatasi Keluhan Pasien Gagal Ginjal Kronik	60
 BAB IV PENGATURAN DIET PADA PASIEN GKG	 66
A. Pembatasan Protein	66
B. Pengaturan Asupan Kalori	67
C. Pembatasan Natrium	67
D. Pengaturan Kalium Dan Fosfor	67
E. Asupan Cairan	68
F. Pentingnya Mikronutrien	68
G. Edukasi Pasien dan Keluarga	69
H. Monitoring Dan Evaluasi	69
 BAB V ASUHAN GIZI PADA PASIEN GKG	 70
A. Pengkajian Gizi	70
B. Diagnosa Gizi	73
C. Merencanakan Intervensi Gizi	76
D. Merencanakan Monitoring Gizi	83
E. Evaluasi Gizi	86
 DAFTAR PUSTAKA	 90

BAB I

PENDAHULUAN DAN DASAR TEORITIS

A. Pendahuluan

Pasien dengan gagal ginjal kronik (GGK) menghadapi tantangan kesehatan yang kompleks, baik dari aspek fisiologis, psikologis, maupun sosial. Penyakit ini tidak hanya memengaruhi fungsi ginjal tetapi juga berdampak pada berbagai sistem tubuh lainnya, seperti kardiovaskular, metabolik, dan nutrisi. Oleh karena itu, penanganan pasien GGK memerlukan pendekatan yang holistik dan terintegrasi, mencakup manajemen keperawatan yang efektif serta intervensi gizi yang sesuai.

Dalam era pelayanan kesehatan berbasis bukti (evidence-based practice), perawatan pasien GGK harus didasarkan pada penelitian ilmiah terkini untuk meningkatkan kualitas hidup pasien sekaligus mengoptimalkan hasil klinis. Pendekatan ini menuntut kolaborasi antara perawat, ahli gizi, dan tim kesehatan lainnya dalam menyusun rencana perawatan yang individual dan berfokus pada kebutuhan pasien.

Buku ini hadir sebagai panduan praktis untuk manajemen keperawatan dan gizi bagi pasien GJK, mengintegrasikan teori keperawatan, prinsip gizi klinis, dan pendekatan berbasis bukti. Di dalamnya, pembaca akan menemukan penjelasan komprehensif mengenai:

1. Manajemen Keperawatan GJK: Meliputi asesmen, intervensi keperawatan, dan evaluasi yang dirancang untuk menangani komplikasi fisik dan meningkatkan kesejahteraan psikososial pasien.
2. Pengelolaan Gizi: Pendekatan nutrisi khusus untuk mendukung kebutuhan pasien GJK, termasuk pengelolaan asupan protein, elektrolit, dan cairan guna mencegah malnutrisi dan komplikasi metabolik.
3. Evidence-Based Practice: Penerapan hasil penelitian terbaru untuk memastikan intervensi yang dilakukan memberikan dampak positif pada kondisi pasien dan sejalan dengan standar praktik internasional.

Dengan struktur yang sistematis dan pembahasan yang aplikatif, buku ini diharapkan menjadi sumber referensi penting bagi perawat, ahli gizi, mahasiswa, dan profesional kesehatan lainnya yang berperan dalam perawatan pasien GJK. Melalui pemahaman yang mendalam dan implementasi pendekatan berbasis bukti, diharapkan upaya penanganan pasien GJK dapat memberikan hasil yang lebih optimal dan berkelanjutan.

B. Dasar Teoritis

1. Definisi Gagal Ginjal Kronik

Menurut National Kidney Foundation's Kidney Disease Outcomes Quality Initiative (NKF-KDOQI), gagal ginjal kronik (GJK) didefinisikan sebagai kerusakan ginjal atau penurunan fungsi ginjal yang berlangsung selama tiga bulan atau lebih, terlepas dari penyebabnya.

Elemen utama definisi ini meliputi:

- a. Kerusakan Ginjal: Ditandai dengan adanya kelainan struktural atau fungsional pada ginjal, seperti proteinuria, hematuria, atau kelainan pada pemeriksaan pencitraan.

- b. Penurunan Fungsi Ginjal: Biasanya diukur dengan tingkat filtrasi glomerulus (GFR) yang kurang dari 60 mL/menit/1,73 m² selama lebih dari tiga bulan.

Menurut Guyton and Hall's (2016), Gagal ginjal kronik adalah kondisi progresif di mana ginjal kehilangan kemampuannya untuk mempertahankan homeostasis, termasuk fungsi ekskresi, regulasi cairan, elektrolit, dan keseimbangan asam-basa. Hal ini terjadi akibat kerusakan nefron yang tidak dapat diperbaiki, biasanya berlangsung selama beberapa bulan atau lebih.

Menurut Brunner and Suddarth's (2018), gagal ginjal kronik (GGK) didefinisikan sebagai suatu gangguan progresif dan ireversibel di mana kemampuan tubuh untuk mempertahankan keseimbangan metabolisme, cairan, dan elektrolit terganggu karena penurunan fungsi ginjal yang terjadi selama periode lebih dari tiga bulan. GGK ditandai oleh kerusakan ginjal yang menetap (seperti albuminuria atau abnormalitas struktur ginjal) atau penurunan laju filtrasi glomerulus (GFR) di bawah 60 mL/menit/1,73 m² untuk periode yang sama.

2. Patofisiologi

Patofisiologi gagal ginjal kronik (GGK) melibatkan penurunan fungsi ginjal yang progresif dan ireversibel akibat kerusakan nefron yang terus-menerus. Berikut adalah tahapan utama dalam perkembangan GGK:

a. Kerusakan Nefron:

- 1) Penyebab utama seperti hipertensi, diabetes melitus, atau penyakit ginjal kronik lainnya merusak nefron secara bertahap.
- 2) Ginjal berupaya mengompensasi dengan hipertrofi nefron yang tersisa untuk mempertahankan fungsi filtrasi.

b. Adaptasi dan Kompensasi:

- 1) Nefron yang tersisa meningkatkan tekanan intraglomerular untuk mempertahankan laju filtrasi glomerulus (GFR).
- 2) Proses ini mengakibatkan hiperfiltrasi dan stres pada nefron, yang mempercepat kerusakan lebih lanjut.

c. Progresi Kerusakan:

- 1) Hiperfiltrasi menyebabkan sklerosis glomerular dan fibrosis interstisial.
- 2) Fibrosis menyebabkan hilangnya jaringan ginjal fungsional, mengurangi kemampuan ginjal untuk mengeluarkan limbah metabolik dan mengatur cairan, elektrolit, serta keseimbangan asam-basa.

d. Akumulasi Produk Sisa Metabolik:

- 1) Ketika GFR menurun di bawah 60 mL/menit/ $1,73 \text{ m}^2$, produk sisa metabolik seperti urea dan kreatinin mulai menumpuk dalam darah, yang disebut uremia.
- 2) Uremia memengaruhi fungsi berbagai organ, menyebabkan gejala sistemik seperti gangguan neurologis, kardiovaskular, dan hematologis.

e. Gangguan Sistemik:

- 1) Ketidakseimbangan elektrolit, seperti hiperkalemia dan hipokalsemia, terjadi.
- 2) Aktivasi renin-angiotensin-aldosterone system (RAAS) memperburuk hipertensi dan retensi cairan.

3. Klasifikasi

Menurut National Kidney Foundation's Kidney Disease Outcomes Quality Initiative (NKF-KDOQI), gagal ginjal kronik (GGK) diklasifikasikan menjadi lima tahap berdasarkan tingkat filtrasi glomerulus (GFR), yaitu:

Tahap 1:

- Kriteria: Kerusakan ginjal dengan $\text{GFR} \geq 90 \text{ mL/menit/1,73 m}^2$.
- Deskripsi: Fungsi ginjal normal atau meningkat, tetapi terdapat bukti kerusakan ginjal, seperti proteinuria atau kelainan struktural.

Tahap 2:

- Kriteria: $\text{GFR } 60\text{--}89 \text{ mL/menit/1,73 m}^2$.
- Deskripsi: Penurunan ringan fungsi ginjal dengan tanda kerusakan ginjal yang terdeteksi melalui tes laboratorium atau pencitraan.

Tahap 3:

- Kriteria: $\text{GFR } 30\text{--}59 \text{ mL/menit/1,73 m}^2$.
- Deskripsi: Penurunan fungsi ginjal moderat. Pada tahap ini, komplikasi seperti anemia dan gangguan metabolisme tulang dapat mulai terlihat.

Tahap 4:

- Kriteria: GFR 15–29 mL/menit/1,73 m².
- Deskripsi: Penurunan fungsi ginjal yang berat, dengan gejala uremia dan persiapan untuk terapi pengganti ginjal (dialisis atau transplantasi).

Tahap 5 (End-Stage Renal Disease/ESRD):

- Kriteria: GFR <15 mL/menit/1,73 m² atau kebutuhan dialisis.
- Deskripsi: Fungsi ginjal sangat menurun, tidak mampu mempertahankan keseimbangan metabolisme, cairan, dan elektrolit.

4. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala gagal ginjal kronik (GGK) bervariasi tergantung pada stadium penyakit dan tingkat keparahan kerusakan ginjal. Berikut adalah tanda dan gejala umum yang sering ditemukan:

a. Gejala Umum:

- Kelelahan dan kelemahan.
- Penurunan nafsu makan dan penurunan berat badan.
- Gangguan tidur, seperti insomnia.

b. Sistem Kardiovaskular:

- Hipertensi
- Edema perifer
- Edema paru

c. Sistem Saraf:

- Penurunan konsentrasi dan kebingungan (ensefalopati uremik)
- Neuropati perifer (kesemutan atau mati rasa pada ekstremitas)

d. Sistem Pencernaan:

- Mual, muntah, dan rasa logam di mulut.
- Ulserasi mukosa gastrointestinal.

e. Sistem Hematologi:

- Anemia (sering karena penurunan produksi eritropoietin).
- Mudah memar atau pendarahan akibat disfungsi trombosit.

f. Sistem Muskuloskeletal:

- Kelemahan otot.
- Osteodistrofi ginjal, termasuk nyeri tulang atau peningkatan risiko patah tulang.

g. Sistem Dermatologi:

- Kulit kering dan gatal kronis (pruritus uremik).
- Warna kulit kusam atau perubahan menjadi kekuningan.

h. Gejala Lain:

- Penurunan jumlah urin pada stadium lanjut.
- Bau napas uremic/fetor uremikum (seperti amonia).

5. Komplikasi

Gagal ginjal kronik (GGK) dapat menyebabkan berbagai komplikasi sistemik akibat penurunan fungsi ginjal yang progresif. Berikut adalah komplikasi utama yang terkait dengan GGK:

a. Komplikasi Kardiovaskular:

- Hipertensi yang sulit dikontrol.
- Penyakit kardiovaskular aterosklerotik (penyakit jantung iskemik, stroke).
- Hipertrofi ventrikel kiri.

b. Gangguan Hematologi:

- Anemia akibat penurunan produksi eritropoietin.
- Gangguan pembekuan darah karena disfungsi trombosit.

c. Gangguan Metabolisme dan Elektrolit:

- Hiperparatiroidisme sekunder dan osteodistrofi ginjal.
- Hiperkalemia dan asidosis metabolik.
- Hipokalsemia dan hiperfosfatemia.

d. Komplikasi Neurologis:

- Neuropati perifer.
- Ensefalopati uremik.

e. Gangguan Pencernaan:

- Mual, muntah, anoreksia.
- Ulkus peptikum dan perdarahan gastrointestinal.

f. Gangguan Sistem Imun:

- Peningkatan risiko infeksi akibat disfungsi imun.

g. Komplikasi Dermatologis:

- Pruritus uremik (gatal-gatal kronis).
- Perubahan warna kulit menjadi abu-abu atau kekuningan.

h. Endokrin dan Reproduksi:

- Disfungsi seksual dan gangguan menstruasi.
- Resistensi insulin atau diabetes terkait GJK.

C. Prinsip Dasar Evidence Based Practice Dalam Perawatan Gagal Ginjal Kronik

Evidence-Based Practice (EBP) adalah pendekatan dalam perawatan kesehatan yang memadukan bukti terbaik yang tersedia dari penelitian ilmiah dengan keahlian klinis, serta preferensi dan nilai pasien. Dalam konteks perawatan pasien GJK, EBP memainkan peran penting dalam meningkatkan hasil perawatan melalui pengambilan keputusan yang terinformasi.

1. Integrasi Bukti Terbaik

Praktik klinis harus berdasarkan pada bukti dari penelitian yang valid, relevan, dan mutakhir. Contohnya adalah penggunaan panduan praktik klinis seperti KDIGO (Kidney Disease: Improving Global Outcomes) untuk mengelola komplikasi GJK seperti anemia, hipertensi, dan gangguan metabolisme tulang.

2. Keahlian Klinis

Keputusan perawatan tidak hanya mengandalkan bukti penelitian tetapi juga pengalaman dan keterampilan profesional. Dalam G GK, keahlian diperlukan untuk menyesuaikan rekomendasi penelitian dengan kondisi individu pasien, seperti derajat penyakit atau komorbiditas.

3. Preferensi dan Nilai Pasien

EBP mempertimbangkan preferensi, kebutuhan, dan nilai pasien. Dalam G GK, ini dapat mencakup diskusi mengenai pilihan terapi pengganti ginjal (dialisis atau transplantasi) dan strategi manajemen gejala

4. Evaluasi Hasil Perawatan

Setiap intervensi harus dievaluasi berdasarkan dampaknya terhadap hasil klinis, seperti peningkatan kualitas hidup, penurunan komplikasi, atau perpanjangan harapan hidup

5. Kolaborasi Interdisipliner

EBP memerlukan kerja sama tim yang melibatkan dokter, perawat, ahli gizi, dan pekerja sosial untuk mengembangkan rencana perawatan yang komprehensif bagi pasien G GK