

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Gagal ginjal kronik adalah gangguan faal ginjal yang berjalan kronik dari mulai faal ginjal normal sampai tidak berfungsi lagi. Penyakit gagal ginjal kronik ini merupakan masalah penting dalam kesehatan masyarakat karena menurut laporan yang bersumber dari data penderita gagal ginjal kronik yang pernah dirawat di RS Kariadi tahun 1983 sampai dengan Juni 1993 menyatakan 80 % penderita merupakan usia produktif (Parsoedi 1994). Kondisi ini dapat menghambat kualitas hidup dan kemampuan produktif disamping menghambat pembangunan secara umum.

Data dari *United State Renal Data System* (USRDS) menunjukkan bahwa jumlah gagal ginjal kronik yang menjalani dialisis di Amerika Serikat pada akhir 1991 mencapai 142,488 orang dan 119.085 orang diantaranya menjalani hemodialisa. Di Indonesia, berdasarkan data dari PT.ASKES (1999) ada sekitar 3.000 penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa, ini belum termasuk hemodialisa yang dibiayai perusahaan swasta maupun atas biaya sendiri (Parsudi, 1990).

Secara global lebih dari 500 juta orang mengalami penyakit gagal ginjal kronik. Sekitar 1,5 juta orang harus menjalani hidup bergantung pada cuci darah. Sementara di Indonesia saja, saat ini ada sekitar 70 ribu penderita

gagal ginjal kronik yang memerlukan cuci darah. Meski demikian, angka ini tidak mencerminkan keadaan sebenarnya (Raharjo, 2001).

Telah diketahui bahwa tidak adekuatnya suatu tindakan hemodialisis akan meningkatkan mortalitas. Di Amerika Serikat penderita yang mengalami tindakan hemodialisa 22 - 24 %, di Jepang dan di Eropa 10 - 15 %. Masalah tersebut menjadi sangat penting karena mortalitas penyakit gagal ginjal kronik yang hemodialisa reguler terus meningkat, seperti di Amerika Serikat pada tahun 1981 mortalitasnya 21,0 % dan tahun 1988 24,3%. Akibat tidak adekuatnya hemodialisa menyebabkan kerugian materi yang sangat besar dan tidak produktifnya penderita hemodialisa reguler tersebut (Peterson, 1995).

Gagal ginjal kronik dapat menyebabkan fungsi ginjal penderita tidak dapat disembuhkan total kembali seperti sediakala bahkan dapat berlanjut lebih parah. Penderita gagal ginjal kronik ini hidupnya dapat dipertahankan dengan melakukan hemodialisa atau transplantasi ginjal, yang harus didukung dengan perawatan di rumah yang benar seperti pengaturan makanan yang harus dipatuhi, usaha ini agar dapat dilaksanakan dengan baik maka peranan keluarga tidak dapat diabaikan (Venofer, 2006).

Pada ginjal dapat terganggu oleh berbagai penyakit/ keadaan patologik baik yang mengenai ginjal maupun yang primernya bukan pada ginjal. Gangguan tersebut juga dapat berupa terganggunya faal tertentu ginjal atau beberapa faal ginjal sekaligus. Walaupun terganggunya faal ginjal pada tingkat yang lanjut mudah diketahui secara klinik tetapi pemeriksaan biokimia masih diperlukan untuk memastikan, baik untuk diagnosa maupun untuk

menentukan cara pengobatannya serta prognosanya. Gangguan yang ringan hanya dapat diketahui dengan pemeriksaan biokimiawi (Prodjosudjadi, 2004).

Pada gagal ginjal kronik akan ditemukan data pada pemeriksaan laboratoriumnya yaitu kadar ureum dalam darah cenderung tinggi. Hal ini dapat terjadi karena fungsi ginjal sebagai pengaturan keseimbangan ureum dalam darah terganggu. Karena ginjal tidak mampu melakukan pembuangan ureum yang dihasilkan dari pemecahan amoniak dihati maka kadar ureum di dalam darah akan semakin tinggi sehingga dapat terjadinya *syndrome uremic*, yang ditandai dengan gatal-gatal, mual, muntah, pusing dan pasien bisa mengalami sesak nafas yang berlebihan (Suhardjono, 2001).

Produksi amoniak yang berlebih dari pemecahan protein dalam pencernaan manusia yaitu usus yang paling banyak dilakukan oleh bakteri nitrogen akan berdampak pada kadar ureum dalam darah. Amoniak yang bersifat sangat toksik dan membahayakan tubuh akan dikompensasi untuk dirubah menjadi urea di hepar. Karena sifat urea yang mudah larut dalam air akan mengikuti aliran darah menuju ginjal. Selanjutnya di dalam ginjal ureum akan dikeluarkan dalam bentuk urine. Dalam keadaan normal terdapat sedikit amonia dalam darah, konsentrasinya berkisar 10 sampai 50 mg/100ml. Kadar amoniak ini cepat dikeluarkan dari darah dan menjadi urea di hati. Akan tetapi berbeda dengan pasien yang mengalami gagal ginjal kronik yaitu kerja ginjal untuk mengeluarkan ureum dalam darah tidak maksimal sehingga kadarnya tetap tinggi di dalam tubuh (Suhardjono, 2001)

Amoniak yang dihasilkan dapat menyebabkan koma apabila sudah menjalar yang lebih ke dalam otak. Amoniak dalam tubuh merupakan bahan mentah yang sangat beracun dari ureum. Penurunan dari produksi amoniak ini harus dilakukan secepat mungkin dengan cara yang meminimalkan resiko kepada pasien. Penurunan kadar amoniak ini akan diikuti dengan penurunan kadar ureum dalam darah juga.

Penurunan kadar amoniak dapat dilakukan dengan hemodialisa, tapi tidak semua pasien dengan gagal ginjal kronik langsung bisa dilakukan cuci darah karena ada beberapa persyaratan yang harus dipenuhi oleh pasien sebelum dilakukan cuci darah. Adapun syarat-syarat tersebut antara lain : keadaan umum dan nutrisi yang cukup baik, kadar hemoglobin (Hb) cukup yaitu minimal sekitar 10 gr %, tekanan darah normal, tidak ada gejala akibat anemia. Tercapai keseimbangan air, elektrolit dan asam basa. Metabolisme Ca dan P terkendali serta tidak terjadi osteodistrofi renal. Tidak didapatkan komplikasi akibat uremia. Tercapai rehabilitasi pribadi, keluarga dan profesi serta kualitas hidup yang memadai (Parsoedi 1994).

Apabila pada pasien gagal ginjal yang belum memenuhi syarat untuk hemodialisa seperti yang paling sering ditemukan yaitu pasien mengalami anemia akan menunggu untuk ditranfusi darah dulu. Pada pasien yang seperti ini beresiko kadar ureum dalam darah akan semakin tinggi dan bisa membahayakan pasien. Tindakan keperawatan mandiri seperti tindakan huknah tinggi jarang dilakukan padahal tindakan tersebut dapat menurunkan kadar amoniak dalam saluran pencernaan (kolon) apabila dilakukan secara

tepat dan terprogram. Melihat permasalahan tersebut penting dilakukan tindakan keperawatan yaitu huknah tinggi untuk membersihkan saluran pencernaan yang bertujuan menurunkan kadar amoniak yang dihasilkan di dalam saluran pencernaan sebelum di absorpsi ke dalam darah (Endeton, 1985)

Data yang didapat dari Instalasi Hemodialisa RSUD. Prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto. Menunjukkan adanya peningkatan jumlah pasien gagal ginjal yang menjalani terapi pengganti *Hemodialisis* dari waktu ke waktu. Pada tahun 2006 telah dilakukan tindakan *Hemodialisis* sebanyak 4543 kali, laki-laki 3064, perempuan 1479. sedangkan pada tahun 2007 dilakukan tindakan *Hemodialisis* 7208, laki-laki 4225 dan perempuan 2983, terhadap 150 pasien baik rawat inap maupun rawat jalan.

Dengan alasan tersebut di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul efektifitas huknah tinggi dalam menurunkan kadar ureum darah pada pasien dengan gagal ginjal kronis di RSUD. Prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas dapat, dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut : "Apakah huknah tinggi efektif dalam menurunkan kadar ureum darah pada pasien dengan gagal ginjal kronik di RSUD. Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui efektivitas huknah tinggi dalam menurunkan kadar ureum darah pada pasien dengan Gagal Ginjal Kronik di RSUD. Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui kadar ureum darah sebelum dilakukan huknah tinggi pada pasien Gagal Ginjal Kronik di RSUD. Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.
- b. Untuk mengetahui kadar ureum darah setelah dilakukan tindakan huknah tinggi pada pasien Gagal Ginjal Kronik di RSUD. Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.
- c. Untuk mengetahui perbedaan kadar ureum darah pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

- a. Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai alternatif tindakan untuk menangani pasien yang mengalami kadar ureum darah yang tinggi pada penyakit gagal ginjal kronik
- b. Dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam pelaksanaan proses pembelajaran untuk meningkatkan pengetahuan bagi mahasiswa maupun para pembaca.

2. Bagi Peneliti

- a. Sebagai studi perbandingan antara teori yang diperoleh dibangku perkuliahan yang akan diimplementasikan kepada pasien dengan Gagal Ginjal Kronik pada saat bekerja nanti.
- b. Untuk menambah pengalaman dan pengetahuan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien Gagal Ginjal Kronik.

3. Bagi Ilmu Keperawatan

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan dalam memberikan Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Gagal Ginjal Kronik.
- b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah khasanah keilmuan dibidang Ilmu Keperawatan pada khususnya dan ilmu kesehatan pada umumnya.

E. Keaslian Penelitian

Berdasarkan penelusuran kepustakaan penulis menemukan beberapa penelitian sejenis yang pernah dilakukan yang berhubungan dengan gagal ginjal, antarlain :

1. Penelitian oleh Rucoimawati K (2004) tentang karakteristik pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di ruang hemodialisa RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.
2. Penelitian oleh Ujianto D (2005) tentang epidemiologi deskriptif gagal ginjal terminal di Instalasi hemodialisa RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

3. Penelitian oleh Yusup M (2006) tentang analisis faktor-faktor resiko penyebab gagal ginjal yang menjalani hemodialisis di Instalasi hemodialisa RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

Penelitian yang akan dilakukan berbeda dengan penelitian-penelitian sebelumnya. Penelitian ini tentang pengaruh lavemen terhadap penurunan kadar ureum darah pada pasien dengan gagal ginjal kronik di RSUD. Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.