

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gagal ginjal terjadi apabila ginjal tidak mampu mengeluarkan limbah metabolisme dalam tubuh atau menjalankan fungsi pengaturnya, salah satu jenis gagal ginjal yaitu gagal ginjal kronik atau dalam istilah lain *chronic kidney disease* yang merupakan terjadinya kerusakan fungsi ginjal yang terjadi bertahun-tahun, bersifat progresif dan irreversibel tanpa memperhatikan penyebabnya (Friska dan Amrita, 2022). Gagal ginjal kronik merupakan ketidakmampuan ginjal mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan atau elektrolit akibat destruksi struktur ginjal yang terus menerus dengan manifestasi penumpukan sisa metabolit (toksin uremik) di dalam darah (Paath dkk, 2020).

Gagal ginjal kronik merupakan kondisi yang terjadi karena menurunnya fungsi ginjal untuk mempertahankan keseimbangan tubuh. Gagal ginjal kronik termasuk dalam kategori yang tidak teridentifikasi atau tidak berpindah ke orang lain, dimana proses perjalanannya memerlukan waktu yang lama, dan tidak dapat pulih ke kondisi semula, *Nefron* yang mengalami kerusakan tidak berfungsi secara normal(Fauziah dan Soelistyoawati, 2018).

Prevalensi gagal ginjal kronik menurut *World Health Organization* pada tahun 2018 merupakan salah satu masalah kesehatan di dunia, secara global sekitar 1 dari 10 populasi dunia teridentifikasi penyakit gagal ginjal kronik. Terdapat peningkatan penderita gagal ginjal kronik sebanyak 50% dari tahun sebelumnya (Paath, dkk. 2020).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar prevalensi warga Indonesia yang mengalami gagal ginjal kronik pada tahun 2018 terdapat 3,8%. Hal ini menunjukkan terdapat peningkatan sebesar 1,8% dibandingkan dengan tahun sebelumnya pada tahun 2013 yaitu sebesar 2%. Penderita gagal ginjal kronik tertinggi terjadi pada kelompok masyarakat dengan umur 65-74 tahun (8.23%). Prevalensi tertinggi berada di provinsi Kalimantan Utara yaitu sebanyak 0,64% dan dikuti provinsi Maluku Utara dan Sulawesi Utara. Sedangkan prevalensi pada gagal ginjal kronik pada kelompok umur 15-24

tahun (1,33%), 25-34 tahun (2,28%) tahun, 35-44 (3,31%), 45-54 tahun (5,64%), 55-64 tahun (7,21), 65-74 tahun (8,23%), >75 tahun (7,48%) dan prevalensi tertinggi terjadi pada jenis kelamin laki-laki (Riskedas, 2018). Data di Indonesia, penyebab gagal ginjal kronik terbanyak adalah *Glomerulus Nefritis*, Infeksi Saluran Kemih (ISK), Batu Saluran Kencing, *Nefropati Diabetik*, *Nefrosklerosis Hipertensi* dan Ginjal Polikistik.

Prevalensi gagal ginjal kronik di Sumatera Utara berdasarkan diagnosis dokter, pada penduduk umur >15 tahun pada tahun 2018 telah mencapai 0,33% dari jumlah penduduk sekitar. Prevalensi pada penderita gagal ginjal kronik terjadi pada kelompok usia 15-24 tahun (0,09%), 25-34 tahun (0,22%), 35-44 tahun (0,29), 45-54 tahun (0,38%), 55-64 tahun (0,57%), 65-74 tahun (1,28%), < 75 tahun (1,21%) dan prevalensi tertinggi terjadi pada jenis kelamin laki-laki (Riskedas, 2018).

Gagal ginjal kronik dapat berakibat fatal jika tidak dilakukan dialisis atau transplantasi ginjal. Pada klien dengan gagal ginjal kronik, terapi yang sering dilakukan adalah hemodialisis. Hemodialisa merupakan suatu proses pemisahan toksin uremik dari darah melalui membran semipermeabel di dalam ginjal buatan yang dialiser dan selanjutnya dibuang melalui cairan dialisis yang disebut dialisat. Pada umumnya hemodialisa dilakukan sebanyak 2-3 kali setiap minggu, dalam waktu 3-4 jam kegiatan hemodialisa akan berlangsung terus menerus selama hidup (Fauziah dan Soelistyawati, 2018).

Dialysis Outcomes and Practice Pattern Study (DOPPS) melaporkan bahwa 42% pasien hemodialisis mengalami pruritus. Dimana pruritus pada gagal ginjal kronik dikenal dengan Pruritus Renal atau Pruritus Uremik. Pruritus uremik merupakan sensasi yang mengarahkan keinginan untuk menggaruk, yang sering terjadi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Pruritus Uremik sering dikaitkan sebagai penyebab kematian pada penderita gagal ginjal kronik dimana Pruritus dapat mengganggu kualitas hidup bahkan dapat meningkatkan mortalitas pada penderita dan gejala ini menjadi gangguan kulit yang paling sering dan terjadi pada penyakit sistematik, kejiwaan (Friska dkk, 2020).

Hasil penelitian Fauziah dan Soelistyowati, (2018) tentang faktor yang mempengaruhi terjadinya Pruritus pada pasien gagal ginjal kronik yang

menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya, sebanyak 30 pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa diketahui bahwa, pasien pruritus ringan yaitu 14 orang (46,66%), pasien pruritus sedang yaitu 8 orang (26,66%), dan pasien pruritus berat yaitu 8 orang (26,66%), pruritus terjadi hampir sama pada laki-laki dan perempuan, dengan frekuensi hemodialisa lebih dari 6x/bulan.

Hasil penelitian Friska dkk, (2020) tentang gambaran Pruritus Uremik pasien gagal ginjal kronik di unit hemodialisa RSUP H. Adam Malik Medan menunjukkan bahwa dari 49 pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa mengalami pruritus uremik, dengan 12 orang (24,52%) mengalami pruritus ringan, 29 orang (59,24%) mengalami pruritus sedang, 8 orang (16,32%) mengalami pruritus berat.

Terapi hemodialisa memiliki komplikasi lain yaitu penurunan tekanan darah, anemia dan kram otot, komplikasi tersebut dapat memberikan stressor fisiologis dan psikologis kepada pasien. Vasokontraksi ginjal menurunkan aliran darah ginjal. Memulihkan tekanan darah sistemik biasanya membalikkan vasokontraksi ginjal dan fungsi ginjal kembali khususnya dalam 2-8 minggu. Hipotensi atau syok kardiovaskuler juga mempengaruhi fungsi ginjal. Hipotensi intradialisi adalah penurunan >30% dan tekanan diastolik sampai 60 mmHg yang terjadi pada pasien menjalani hemodialisa.

Hasil penelitian Noradina, (2018) tentang pengaruh tindakan hemodialisa terhadap tekanan darah pada 30 pasien gagal ginjal kronik diketahui bahwa, terdapat perubahan tekanan darah pada pasien gagal ginjal sebelum dan sesudah hemodialisa. Adapun hasilnya sebelum menjalani hemodialisa yaitu normal 13 orang (43,3%), hipotensi 7 orang (23,3%), prahipertensi 5 orang (16,7), hipertensi 5 orang (16,7) sedangkan, sesudah dilakukan hemodialisa terdapat perubahan tekanan darah yaitu normal 4 orang (13,3%), hipotensi 5 (16,7), prahipertensi 9 orang (30,0%), hipertensi 12 orang (40,0%).

Data yang diperoleh penulis dari rekam medik RSUP H. Adam Malik Medan diketahui jumlah pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis setiap tahunnya bervariasi. Diketahui jumlah pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa pada tahun 2022 berjumlah 320 orang.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh penulis di ruangan instalasi hemodialisa pada tanggal 18 Januari 2023 terhadap 5 pasien gagal

ginjal kronik yang telah melakukan hemodialisa, penulis dapatkan data 4 orang pasien mengatakan merasa gatal dan 1 orang pasien mengatakan tidak merasa gatal pada saat melakukan terapi hemodialisa. Penulis juga mendapatkan data mengenai perubahan tekanan yaitu, 3 orang mengalami penurunan tekanan darah dan 2 orang mengalami kenaikan tekanan darah. Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran Pruritus Uremik Dan Tekanan Darah Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di RSUP H.Adam Malik Medan”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran Pruritus Uremik Dan Tekanan Darah Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUP H.Adam Malik Medan Tahun 2023”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pruritus uremik dan tekanan darah pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUP H.Adam Malik Medan tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran pruritus uremik pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.
- b. Untuk mengetahui gambaran tekanan darah pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan ke perpustakaan bagi yang membutuhkan acuan pembanding untuk menambah referensi dan informasi di Prodi D-III Keperawatan, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Medan.

2. Bagi Tempat Penelitian

Bagi tempat penelitian hasil penelitian ini dapat digunakan oleh pihak RSUP H.Adam Malik Medan sebagai referensi untuk menambah informasi atau data terhadap gambaran pruritus uremik dan tekanan darah pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

3. Bagi Responden

Hasil penelitian ini dapat menjadi informasi maupun masukkan bagi pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa khususnya mengenai gambaran pruritus uremik dan tekanan darah

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya yang mau meneliti dengan ruang lingkup yang sama dengan variabel yang berbeda.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Gagal Ginjal Kronik

1. Pengertian Gagal Ginjal Kronik

Gagal Ginjal Kronik adalah kemunduran fungsi ginjal yang progresif dan irreversibel dimana terjadi kegagalan kemampuan tubuh untuk mempertahankan keseimbangan metabolismik, cairan dan elektrolit yang mengakibatkan uremia (Wijaya dan Putri, 2017).

Gagal ginjal kronik adalah sindrom klinis yang disebabkan penurunan fungsi ginjal yang bersifat menahun, berlangsung progresif dan cukup lanjut. Hal ini terjadi bila laju filtrasi glomerator kurang dari 60ml/ menit. Berbagai faktor yang mempengaruhi kecepatan kerusakan serta penurunan fungsi ginjal dapat berasal dari genetik, perilaku, lingkungan maupun proses degenerative (Rendy dan Margareth, 2017).

Gagal ginjal kronik ditandai oleh adanya penurunan fungsi ginjal yang cukup besar, yaitu biasanya hingga kurang 20% nilai GFR yang normal, dalam periode waktu biasanya > 3 bulan. Penyakit ginjal kronik bisa berlangsung tanpa keluhan dan gejala selama bertahun-tahun dengan peningkatan uremia di bawah 60 mL/menit.

2. Klasifikasi Gagal Ginjal Kronik

Gagal Ginjal Kronik dibagi menjadi 5 tingkatan, berdasarkan Laju Filtrasi Glomerulus (LFG) sesuai dengan ada atau tidaknya kerusakan pada ginjal. Pada tingkatan 1-3 umumnya belum ada terlihat gejala apapun. Kondisi klinis fungsi ginjal menurun pada tingkatan 4-5.

- a. Stadium 1 : kelainan ginjal yang ditandai dengan albuminuria persisten dan LFG yang masih normal antara 90 mL / 1,73 m²
- b. Stadium 2 : kelainan ginjal dengan albuminuria persisten dan LFG antara 60-89 mL / menit / 1, 73 m²
- c. Stadium 3 : kelainan ginjal dengan LFG antara 30-59 mL / menit / 1, 73 m²
- d. Stadium 4 : kelainan ginjal dengan LFG antara 15-29 mL / menit / 1, 73 m²