

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Di seluruh dunia, penyakit gagal ginjal kronik pada saat ini menempati urutan kedua setelah penyakit jantung, penyakit yang tidak menular namun menyebabkan kematian. Angka kejadian gagal ginjal kronik kian meningkat setiap tahun, hampir mendekati 100%. Sekitar 200-400 penderita gagal ginjal kronik per 1 juta penduduk. Sedangkan menurut Riskesdas tahun 2018 penyakit gagal ginjal kronik di Indonesia mencapai 3,8% pada tahun 2018, meningkat sekitar 1,8% dari tahun 2013, namun yang pernah atau sedang menjalani hemodialisa mencapai 19.3%. (Rahayu, dkk, 2022)

Penyakit ginjal kronik merupakan masalah kesehatan masyarakat utama di seluruh dunia (Astrid,dkk.2017). Ada beberapa faktor risiko terjadinya penyakit ginjal kronik, antara lain tekanan darah tinggi, diabetes, penuaan, riwayat penyakit ginjal kronik dalam keluarga, obesitas, penyakit kardiovaskular, berat badan lahir rendah, penyakit autoimun seperti lupus eritematosus sistemik, kecanduan obat-obatan, dan penyakit infeksi sistemik, infeksi saluran kemih, batu saluran kemih, dan penyakit ginjal bawaan (Heriansyah,dkk, 2019).

Salah satu cara menegakkan diagnosis GGK dengan melihat kadar ureum dan kreatinin serum. Karena kedua senyawa ini hanya dapat diekskresikan oleh ginjal. Ureum dan kreatinin merupakan senyawa yang menunjukkan fungsi ginjal normal. Oleh karena itu, tes ureum kreatinin digunakan untuk memeriksa fungsi ginjal pada pasien yang diduga mengalami kerusakan organ ginjal. Penurunan laju filtrasi glomerulus menyebabkan kemampuan ginjal dalam menyaring limbah, yang mengakibatkan kadar ureum kreatinin dalam darah meningkat, sementara kadar keduanya dalam urin menurun (Denita, 2015).

Upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan kadar ureum dan kreatinin yang tinggi, perlu dilakukan perbaikan fungsi ginjal, salah satunya melalui hemodialisa. Hal ini menggantikan fungsi ginjal untuk membersihkan darah dari

sisanya metabolisme seperti ureum kreatinin. Jika ginjal gagal, zat toksik yang seharusnya disaring akan kembali ke dalam darah kemudian menyebabkan uremia (Heriansyah,dkk, 2019).

Kadar nilai normal ureum dan kreatinin serum secara berurutan adalah 10-50 mg/dl dan untuk laki-laki 0,7-1.3mg/dl, sedangkan perempuan 0,6-1,1 mg/dl. Apabila fungsi ginjal yang menyebabkan ginjal hanya berfungsi 5% atau kurang harus segera dilakukan penanganan yang lebih baik dengan cara terapi hemodialisa atau transplantasi ginjal. Hemodialisa merupakan suatu terapi pengganti fungsi ginjal untuk mengeluarkan sisa produksi metabolisme (protein), memperbaiki gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit antara kompartemen darah dan dialisat melalui membran semipermeabel yang berperan sebagai ginjal buatan (yuliandi,dkk, 2021).

Efektivitas hemodialisa ditunjukkan dengan penurunan kadar ureum dan kreatinin pasca hemodialisa. Tes kimia klinis seperti ureum biasanya dilakukan hanya sebelum terapi hemodialisa untuk mengukur fungsi ginjal dan menentukan apakah terapi hemodialisa diperlukan, namun penelitian jarang dilakukan setelah terapi hemodialisa. Oleh karena itu, sangat penting untuk melakukan tes ureum kreatinin untuk memeriksa fungsi ginjal sebelum pemberian terapi hemodialisa. Pengujian setelah terapi hemodialisa juga penting untuk memastikan apakah terapi hemodialisa berhasil mengembalikan fungsi ginjal ke keadaan bersih. (yuliandi,dkk, 2021).

Manfaat yang didapatkan pasien gagal ginjal kronik setelah menjalani terapi hemodialisa yaitu mengurangi kadar limbah dalam darah, karena hemodialisa membantu mengeluarkan limbah dan kelebihan cairan yang terkumpul dalam tubuh karena ginjal yang tidak berfungsi dengan baik, meningkatkan kualitas hidup, meskipun hemodialisa bukanlah penyembuhan, pasien dapat merasakan peningkatan energi dan perbaikan dalam kualitas hidup secara umum setelah menjalani terapi ini, karena tubuh mereka lebih mampu mengolah limbah dan cairan (Ainun & Saragih 2021).

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya diketahui bahwa orang mengalami penurunan kadar ureum setelah terapi hemodialisa, namun tidak

seluruhnya orang kembali ke kadar normal. Status gizi harian pasien dan kepatuhan minum obat berperan penting dalam mengatur kadar ureum pasien (Heriansyah,dkk, 2019). Menurut penelitian Erwinsyah (2017) menyatakan bahwa rata – rata kadar ureum kreatinin pada pasien gagal ginjal kronik sebelum dan sesudah hemodialisa masih berada diatas normal yaitu ureum 52,25 mg/dl dan kreatinin diatas 4,89 mg/dl.

Saryono dan Handoyo menemukan bahwa kadar ureum kreatinin pada pasien gagal ginjal kronik sebelum dan sesudah menjalani hemodialisa rata-rata mengalami hiperuris.(Heriansyah,dkk, 2019). Situasi sehari-hari pasien dan kepatuhan diet berperan penting dalam mengatur kadar ureum pasien.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penelitian ingin melakukan penelitian tentang “Gambaran Kadar Ureum Dan Kreatinin Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik sebelum dan sesudah Menjalani Hemodialisa Di ”Siloam Hospitals TB Simatupang”.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka masalah yang dapat didefinisikan adalah sebagai berikut :

1. Diketahui penurunan laju filtrasi glomerulus (fungsi penyaringan ginjal) yang berakibatkan kadar ureum dan kreatinin di dalam darah akan meningkat.
2. Kadar ureum dan kreatinin yang meningkat dapat menyebabkan stock uremikum yang bila berlanjut menjadi kematian.

C. Pembatasan Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah pada penelitian ini penulis membatasi masalah hanya mengetahui gambaran pemeriksaan kadar Ureum dan Kreatinin pada pasien Gagal Ginjal Kronik Sebelum dan sesudah menjalani hemodialisa di Siloam Hospitals TB Simatupang.

D. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar batasan masalah tersebut, maka dapat dirumuskan masalah pada penelitian ini:

1. Bagaimana gambaran kadar ureum dan kreatinin pada pasien Gagal Ginjal Kronik sebelum dan sesudah menjalani Hemodialisa di Siloam Hospitals TB Simatupang.
2. Bagaimana Gambaran persentase pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa berdasarkan kelompok usia.
3. Bagaimana Gambaran persentase pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa berdasarkan jenis kelamin.

E. Tujuan

1. Tujuan Umum
Untuk memperoleh gambaran ureum kreatinin abnormal tinggi pada pasien gagal ginjal kronik sebelum dan sesudah menjalani hemodialisa.
2. Tujuan Khusus
 - a. Untuk memperoleh gambaran persentase pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa berdasarkan kelompok usia.
 - b. Untuk memperoleh gambaran persentase pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa berdasarkan jenis kelamin.

F. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi penelitian
Penelitian ini untuk menambah wawasan ilmu pengetahuan dan informasi tentang gambaran kadar ureum dan kreatinin pada pasien gagal ginjal kronik.
2. Manfaat bagi instansi pendidikan
Karya tulis ilmiah yang dibuat diharapkan dapat memberikan informasi dan mengembangkan ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan pengaruh kadar ureum dan kreatinin terhadap penderita gagal ginjal kronik.

3. Manfaat bagi masyarakat

Untuk menambah pengetahuan dan informasi bagi masyarakat mengenai penyakit gagal ginjal kronik.

