

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Penyakit ginjal merupakan gangguan yang mempengaruhi ginjal dan sebagian besar menyerang unit penyaring ginjal, nefron dan merusak fungsi dalam menghilangkan limbah dan kelebihan cairan (Corrigan, 2011). Gagal ginjal akan terjadi jika penyakit ginjal tidak segera diobati dan ditangani. Penyakit ginjal yang sudah menahun dapat mengakibatkan gagal ginjal. Gagal ginjal disebut akut jika ginjal mengalami kegagalan secara mendadak yang terjadi kurang dari tiga bulan dan gagal ginjal kronik terjadi lebih dari tiga bulan dengan laju filtrasi glomerulus <15 ml/menit.

Hampir setiap tahunnya di Amerika Serikat sekitar 70.000 orang meninggal dunia disebabkan oleh penyakit ginjal kronik (PGK) (Riyanto, 2011). *Treatment of End-Stage Organ Failure in Canada, 2000* sampai 2009 menyebutkan bahwa hampir 38.000 warga Kanada hidup dengan penyakit ginjal kronik dan telah meningkat hampir 3x lipat dari tahun 1990 (Corrigan, 2011). Penyakit ginjal kronik di Indonesia setiap tahunnya cukup tinggi, mencapai 200-250/1 juta penduduk (Mardyaningsih, 2014). Prevalensi penyakit ginjal kronik di Indonesia pada tahun 2013 meningkat sebesar 0,2%, sedangkan prevalensi penyakit ginjal kronik di Gorontalo tahun 2013 sebesar 0,4% (Riskesdas, 2013).

Studi pendahuluan di RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango pada tanggal 16 Agustus 2017 didapatkan bahwa pasien yang menderita gagal ginjal kronik (GGK) pada tahun 2015 sebanyak 118 orang dan tahun

2016 jumlah ini menjadi 206 orang.

Pengobatan yang tersedia untuk gagal ginjal kronik yang telah mencapai derajat lima (*end stage renal disease*) yaitu hemodialisis, peritoneal dialysis dan transplantasi ginjal. Terbatasnya jumlah donor ginjal yang tersedia untuk tranplantasi menjadikan hemodialisis dan peritoneal dialysis menjadi metode yang paling umum dari pengobatan (Corrigan, 2011). Hemodialisis saat ini merupakan terapi pengganti ginjal yang paling banyak dilakukan dan jumlahnya dari tahun ke tahun terus meningkat. Data dari USRDS menyebutkan bahwa di Amerika Serikat lebih dari 65% klien gagal ginjal kronik mendapatkan terapi hemodialisis (Farida, 2010). Data dari ruang hemodialisa RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango didapatkan bahwa pasien yang menjalani hemodialisa pada tahun 2015 sebanyak 44 orang dan tahun 2016 sebanyak 54 orang.

Hemodialisis adalah salah satu tindakan pertolongan dengan menggunakan alat *dialyzer* yang berfungsi menyaring dan membuang sisa metabolisme yang seharusnya dibuang oleh ginjal (Mardyaningsih, 2014). Hemodialisis terbukti efektif mengeluarkan cairan, elektrolit dan sisa metabolisme tubuh, serta membantu kelangsungan hidup klien dengan menggantikan fungsi ginjal. Prosedur hemodialisis sangat bermanfaat bagi pasien penyakit gagal ginjal kronik, namun bukan berarti tidak berisiko dan tidak mempunyai efek samping. Berbagai komplikasi dan permasalahan dapat terjadi pada pasien yang menjalani hemodialisis. Komplikasi hemodialisis dapat menimbulkan ketidaknyamanan, meningkatkan stress dan mempengaruhi kualitas hidup pasien diantaranya kesehatan fisik, psikologis,

spiritual, status sosial ekonomi dan dinamika keluarga (Farida, 2010).

Komplikasi hemodialisis yang sering terjadi adalah hipoglikemia yaitu keadaan dimana kadar glukosa darah dalam tubuh tidak sesuai dengan kebutuhan tubuh yaitu kurang dari 70 mg/dL. Hipoglikemia dapat terjadi dikarenakan glukosa yang terkandung dalam darah juga terbangun bersama sisa-sisa metabolisme lainnya, sehingga kadar gula darah dalam tubuh mengalami penurunan, yang mengakibatkan pasien mengalami kelelahan atau lemas setelah dilakukan hemodialisa (Handayani, 2012). Kekurangan glukosa yang cukup berat dapat menimbulkan disorientasi, gangguan kesadaran dan kejang. Keadaan ini disebut *syok hipoglikemik* dan merupakan kasus gawat darurat yang memerlukan penanganan segera (*American Diabetes Association, 2007*).

Data yang didapatkan di ruang hemodialisa RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango dari 18 pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis, didapatkan 9 pasien mengatakan mereka merasa lemas, pusing, mual, kadang-kadang disertai muntah, berkeringat dingin, seperti gejala orang yang mengalami hipoglikemia. Hasil wawancara dengan perawat di ruang hemodialisa RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango menyatakan bahwa untuk mengatasi gejala hipoglikemia, perawat menganjurkan pasien untuk makan atau minum teh manis sebelum dilakukan tindakan hemodialisa. Penelitian yang dilakukan oleh Burmeister (2007) mengemukakan bahwa pemberian glukosa sebelum melakukan hemodialisis dapat mengurangi dampak hipoglikemia pada pasien.

Berdasarkan teori dan studi pendahuluan diatas peneliti tertarik untuk

melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Terapi Hemodialisa terhadap Perubahan Kadar Gula Darah pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di ruang Hemodialisa RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango”.

## **1.2**

## **Identifikasi Masalah**

- 1) Data Riset Kesehatan Dasar tahun 2013, prevalensi penyakit ginjal kronik di Indonesia pada tahun 2013 meningkat sebesar 0,2%, sedangkan prevalensi penyakit ginjal kronik di Gorontalo tahun 2013 sebesar 0,4%.
- 2) Data RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango, pasien yang menderita gagal ginjal kronik (GGK) pada tahun 2015 sebanyak 118 orang dan tahun 2016 jumlah ini menjadi 206 orang, sedangkan pasien yang menjalani hemodialisa pada tahun 2015 sebanyak 44 orang dan tahun 2016 sebanyak 54 orang.
- 3) Hasil wawancara di Ruang Hemodialisa RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango, dari 18 pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis, didapatkan 9 pasien mengatakan mereka merasa lemas, pusing, mual, kadang-kadang disertai muntah, berkeringat dingin, seperti gejala orang yang mengalami hipoglikemia. Hasil wawancara dengan perawat menyatakan bahwa untuk mengatasi gejala hipoglikemia, perawat menganjurkan pasien untuk makan atau minum teh manis sebelum dilakukan tindakan hemodialisa.

### **1.3 Rumusan Masalah**

Bagaimana Pengaruh Terapi Hemodialisa terhadap Perubahan Kadar Glukosa Darah pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisa RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango?

### **1.4**

## **Tujuan Penelitian**

### 1.4.1 Tujuan Umum

Menganalisa “Pengaruh Terapi Hemodialisa terhadap Perubahan Kadar Glukosa Darah pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisa RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango”.

### 1.4.2 Tujuan Khusus

- 1) Diketahui rerata kadar glukosa darah pasien gagal ginjal kronik sebelum terapi di Ruang Hemodialisa RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango.
- 2) Diketahui rerata kadar glukosa darah pasien gagal ginjal kronik sesudah terapi hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango.
- 3) Menganalisa pengaruh terapi hemodialisa terhadap perubahan kadar glukosa darah pada pasien gagal ginjal kronik di Ruang Hemodialisa RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### 1.5.1 Manfaat Teoritis

Penelitian bermanfaat untuk mendukung perkembangan ilmu keperawatan medikal bedah khususnya dalam menyusun asuhan keperawatan pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

### 1.5.2

## Manfaat Praktis

### 1) Institusi

Hasil penelitian ini dapat membantu memberikan landasan bagi pengembangan penelitian tentang perubahan kadar glukosa darah pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

### 2) Perawat

Informasi dari hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan bagi perawat dalam memberikan tindakan mandiri dalam penanganan perubahan kadar glukosa darah pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

### 3) Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi data dasar dalam melaksanakan penelitian lebih lanjut.