

BAB I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ginjal merupakan organ tubuh manusia yang berperan dalam sistem ekskresi dan sekresi. Ekskresi adalah proses pengeluaran zat-zat sisa metabolisme tubuh dan sekresi adalah proses pengeluaran zat-zat dan hormon yang berperan dalam metabolisme tubuh. Ginjal yang tidak berfungsi dengan baik karena mengalami kerusakan disebut sebagai gagal ginjal (Rasyid, 2017).

Gagal ginjal terbagi menjadi dua kondisi yaitu akut (kurun waktu yang singkat) dan kronik (kurun waktu yang lama). Kerusakan ginjal yang berlangsung lama mempunyai risiko lebih besar bagi kesehatan tubuh seseorang. Kurun waktu yang umum untuk menentukan seseorang mengalami gagal ginjal adalah 3 bulan setelah mengalami penurunan nilai Laju Filtrasi Glomerulus (LFG) secara berkelanjutan (Tuloli *et al.*, 2019).

Penyakit Ginjal Kronik (PGK) secara global merupakan masalah kesehatan yang serius bagi masyarakat. Prevalensi yang semakin tinggi, prognosis yang kurang tepat, dan biaya pengobatan yang mahal menjadikan PGK sulit untuk ditangani. Jumlah pasien PGK yang semakin meningkat dapat berakibat pada penurunan kualitas sumber daya manusia (Tuloli *et al.*, 2019).

Data dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2016 prevalensi PGK secara global berada pada estimasi 11-13% dengan rata-rata penderita berada pada stadium ke-3. Negara dengan prevalensi tertinggi adalah Amerika Serikat dengan prevalensi (14,44%) diikuti dengan negara Chile (12,10%); benua Eropa (11,86%); Jepang dan benua Asia (11,73%); Iran (11,68%); China, Taiwan dan Mongolia (10,06%); Australia (8,14%); Afrika Selatan, Senegal, dan Kongo (7,60%); India dan Bangladesh (6,76%) (Al-Shdaifat & Manaf, 2016).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 diperoleh informasi peningkatan prevalensi terjadi seiring dengan bertambahnya usia. Peningkatan signifikan pada kelompok usia 35-44 tahun dibandingkan dengan kelompok usia 25-34 tahun. Kelompok dengan jenis kelamin laki-laki lebih (0,3%) lebih tinggi dari perempuan (0,2%). Kondisi lain seperti tipe

masyarakat, pendidikan, dan pekerjaan menjadi penyumbang dalam peningkatan PGK. Prevalensi lebih tinggi pada masyarakat pedesaan (0,3%), tidak bersekolah (0,4%), dan pekerjaan wiraswasta petani/nelayan/buruh (0,3%) (Kemenkes RI, 2017).

Diagnosis Gagal Ginjal Kronik (GGK) adalah dengan memeriksa kadar ureum dan kreatinin serum. Gangguan ekskresi ginjal berakibat pada terhambatnya pengeluaran ureum melalui urin sehingga ureum naik dalam darah penderita. Ureum yang masuk ke dalam darah dapat menyebabkan kerusakan neuron dan semua organ tubuh karena bersifat toksik (Wahyuni *et al.*, 2019).

Penanganan PGK umumnya difokuskan kepada terapi hemodialisis dan transplantasi ginjal. Hemodialisis menjadi cara yang sering digunakan untuk menangani PGK. Hemodialisis dapat membersihkan zat toksik dalam darah seperti ureum, kreatinin, dan lain-lain. Terapi tersebut dilakukan dengan alat khusus yang bertujuan untuk mengatur cairan dan elektrolit dalam tubuh. Penurunan kadar Ureum dalam darah menjadi indikator keberhasilan hemodialisis, dan dapat digunakan sebagai pedoman pemantauan kondisi pasien dengan PGK (Wiliyanarti & Muhith, 2019).

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Perbandingan kadar ureum sebelum dan sesudah hemodialisis pada penderita Gagal Ginjal Kronik di RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga”.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Berapakah kadar ureum sebelum dilakukan hemodialisis pada penderita gagal ginjal kronik di RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga?
2. Berapakah kadar ureum setelah dilakukan hemodialisis pada penderita gagal ginjal kronik di RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga?
3. Apakah ada perbandingan kadar ureum sebelum dan sesudah hemodialisis pada penderita Gagal Ginjal Kronik di RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Perbandingan kadar ureum sebelum dan sesudah hemodialisis pada penderita gagal ginjal kronik di RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga.

1.3.2 Tujuan Khusus

Berdasarkan rumusan masalah maka tujuan khusus penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui kadar ureum sebelum hemodialisis pada penderita Gagal Ginjal Kronik di RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga.
2. Untuk mengetahui kadar ureum sesudah hemodialisis pada penderita Gagal Ginjal Kronik di RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga.
3. Untuk mengetahui perbandingan kadar ureum sebelum dan sesudah hemodialisis pada penderita Gagal Ginjal kronik, di RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teori

Memberikan gambaran terkait perbedaan kadar ureum sebelum dan sesudah dilakukan hemodialisis dan memberikan pemahaman tentang efek dari kegiatan hemodialisis.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Meningkatkan pengetahuan tentang efektifitas pemeriksaan standar laboratorium melalui pemeriksaan ureum dari sampel serum pasien gagal ginjal kronik.

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Memberikan referensi dan gambaran bagi peneliti selanjutnya tentang pemeriksaan ureum dalam memantau kondisi pasien gagal ginjal kronik.

c. Bagi Masyarakat

Memberikan sumber pengetahuan kesehatan mengenai penyakit gagal ginjal kronik dan dampak yang dirasakan oleh penderita penyakit tersebut.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No.	Judul Penelitian	Nama Peleiti (Tahun)	Persamaan	Perbedaan
1	Hubungan Dampak Terapi Hemodialisa Terhadap Kualitas Hidup	Wiliyanarti & Muhith (2019)	1.Jenis Pemeriksaan 2.Jenis Sampel 3.Responden Penelitian	1.Desain Penelitian 2.Tempat Penelitian 3.Variabel Penelitian
2	Hubungan Frekuensi dengan Tingkat Stres Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis	Rahayu <i>et al.</i> (2018)	1.Jenis Pemeriksaan 2.Penggunaan Sampel 3.Responden Penelitian	1.Desain Penelitian 2.Analisis Data 3.Tempat Penelitian
3	Hubungan Antara Lama Hemodialisis dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik (Studi di RSUP Dr. Kariadi Semarang)	Mayuda <i>et al.</i> (2017)	1.Jenis Pemeriksaan 2.Responden Penelitian 3.Penggunaan Sampel	1.Metode Pengambilan Sampel 2.Analisis Data 3.Tempat Penelitian