

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada manusia, fungsi kesejahteraan dan keselamatan untuk mempertahankan volume, komposisi dan distribusi cairan tubuh, sebagian besar dijalankan oleh Ginjal (Lubis, 2006). Ginjal berfungsi untuk mengatur keseimbangan air dalam tubuh, mengatur konsentrasi garam dalam darah dan keseimbangan asam-basa darah, mengontrol sekresi hormon, serta ekskresi sisa metabolisme, racun dan kelebihan garam (Price, 2006). Apabila ginjal gagal menjalankan fungsinya maka pasien memerlukan perawatan dan pengobatan dengan segera.

Gagal ginjal merupakan penyakit sistemik dan merupakan jalur akhir yang umum dari berbagai penyakit traktus urinarius dan ginjal (Bare & Smeltzer, 2002). Gagal ginjal dapat terjadi secara akut dan kronis. Dikatakan akut apabila penyakit berkembang sangat cepat, terjadi dalam beberapa jam atau dalam beberapa hari. Sedangkan kronis, terjadi dan berkembang secara perlahan, sampai beberapa tahun (Baradero, Dayrit, & Siswadi, 2009).

Gagal ginjal kronis (GGK) adalah suatu sindrom klinis disebabkan penurunan fungsi ginjal yang bersifat menahun, berlangsung progresif dan cukup lanjut, serta bersifat persisten dan *irreversibel* (Mansjoer, 2000). GGK makin banyak menarik perhatian dan makin banyak dipelajari, meskipun

sudah mencapai tahap gagal ginjal terminal, penderita masih dapat bertahan dengan kualitas hidup yang cukup baik (Sidabutar, 1992 dalam Lubis, 2006).

Prevalensi penderita gagal ginjal di Amerika Serikat pada akhir tahun 2002, sekitar 345.000 orang. Pada tahun 2007 bertambah 80.000 orang dan diperkirakan pada tahun 2010 angka tersebut menjadi 660.000 orang. Hampir setiap tahunnya sekitar 70.000 orang di Amerika Serikat, meninggal dunia disebabkan oleh gagal ginjal (Lewis, Heitkemper, & Dirksen, 2004). Di Indonesia, menurut Suhardjono (2000), berdasarkan Pusat Data & Informasi Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PDPERSI) jumlah penderita gagal ginjal kronik diperkirakan sekitar 50 orang per satu juta penduduk.

Meski demikian, angka ini tidak mencerminkan keadaan yang sebenarnya. (Susalit, 2007), mengatakan penyakit ginjal merupakan fenomena gunung es, yang penderitanya lebih banyak tidak diketahui dan tidak tercatat. Kesimpulan serupa juga datang dari hasil penelitian Roderick, Atkins, Smeeth, Mylne, Nitsch, Hubbard., et al (2008), bahwa hampir setengah dari penduduk yang memiliki penyakit ginjal tidak mengetahui bahwa ada yang salah dengan ginjalnya.

Pasien yang mengalami GGK akan menunjukkan gejala seperti terjadinya penurunan lemak tubuh, retensi air dalam jaringan, perubahan warna kulit tubuh, gerakan yang melambat serta adanya penumpukan zat yang tidak diperlukan lagi oleh tubuh (Lemone & Burke, 2004). Gejala ini merupakan suatu fenomena universal terjadi pada pasien GGK yang mengalami gangguan fungsi renal progresif dan tidak dapat diperbaiki

lagi. Pada pasien GJK terdapat tiga pilihan untuk mengatasi masalah yang ada yaitu; tidak diobati, dialisis kronis (dialisis peritoneal/ hemodialisa), serta transplantasi. Pilihan tidak diobati pasti dipertimbangkan tetapi jarang dipilih, kebanyakan orang memilih untuk mendapatkan pengobatan dengan hemodialisa atau transplantasi dengan harapan dapat mempertahankan hidupnya (Hudak, Gallo, Fontaine, & Morton, 2006).

Pada orang dewasa, setiap ginjal memiliki ukuran 11 cm dan ketebalan 5 cm dengan berat sekitar 150 gram. Darah manusia melewati ginjal sebanyak 350 kali setiap hari dengan laju 1,2 liter per menit, menghasilkan 125 cc filtrat glomerular per menitnya. Laju glomerular inilah yang sering dipakai untuk melakukan tes terhadap fungsi ginjal. Penyakit gagal ginjal ini dapat menyerang siapa saja yang menderita penyakit serius atau terluka dimana hal itu berdampak langsung pada ginjal itu sendiri. Penyakit gagal ginjal lebih sering dialami mereka yang berusia dewasa, terlebih pada kaum lanjut usia.

Angka kejadian gagal ginjal di dunia secara global lebih dari 500 juta orang dan yang harus menjalani hidup dengan bergantung pada cuci darah (*hemodialisis*) 1,5 juta orang. Prevalensi di Amerika Serikat yang terkena gagal ginjal sebanyak 300 ribu dengan hemodialisis sebanyak 220 ribu orang. Jumlah penderita gagal ginjal di Indonesia sekitar 150 ribu orang dan yang menjalani hemodialisis 10 ribu orang (YAGINA, 2007 *cit.* Yuliyanti, 2010). Data dari Depkes Provinsi

Dalam menentukan pilihan untuk memperpanjang usia harapan hidup bukan hal yang mudah bagi individu yang menderita Gagal ginjal. Pasien mempunyai banyak pertimbangan dalam memilih terapi sesuai kemampuan yang dimilikinya. Apabila pasien memilih untuk tidak menjalani transplantasi, maka seumur hidupnya akan bergantung pada alat dialisa untuk menggantikan fungsi ginjalnya (Lubis, 2006).

Di masa mendatang penderita penyakit Gagal ginjal digambarkan pasti akan meningkat jumlahnya. Hal ini disebabkan terjadinya suatu prediksi peningkatan insidensi yang luar biasa dari diabetes melitus dan hipertensi di dunia karena meningkatnya kemakmuran akan disertai dengan bertambahnya umur manusia, obesitas dan penyakit degeneratif. Prediksi menyebutkan bahwa pada tahun 2015, tiga juta penduduk dunia perlu menjalani pengobatan pengganti untuk GGK dengan perkiraan peningkatan 5% per tahunnya. Tahun 2030, 24 juta penduduk akan menderita Gagal ginjal dengan perkembangan terbesar di daerah Asia Pasifik yaitu rata-rata 10% per tahun (Roesma, 2008).

Oleh karena itu, yang paling penting adalah melakukan edukasi kepada masyarakat dengan memberi pemahaman dan pencegahan dini terhadap penyakit ginjal dengan cara mengenali faktor risikonya. Faktor risiko penyakit ginjal adalah faktor keturunan, infeksi, trauma, dan kista. Faktor lainnya yang meningkatkan risiko penyakit ginjal adalah merokok, mengkonsumsi obat-obatan berlebihan, dan asam urat tinggi. Faktor risiko tertinggi untuk penyakit ginjal adalah mereka yang menderita hipertensi dan

diabetes. Oleh karena itu akhir-akhir ini penanggulangan Gagal ginjal lebih ditujukan ke arah memperlambat laju penurunan fungsi ginjal dengan berbagai upaya dan mencegah gangguan fungsi ginjal pada tahap lebih awal dengan usaha meningkatkan kesadaran masyarakat dan deteksi dini (Roesma, 2008).

Dari Jabir bin 'Abdullah radhiallahu 'anhu, bahwa Rasulullah Shallallahu 'alaihi wa sallam bersabda:

لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءٌ، فَإِذَا أَصَابَ الدَّوَاءُ الدَّاءَ، بَرَأَ بِإِذْنِ اللَّهِ عَزَّ وَجَلَّ

"Setiap penyakit pasti memiliki obat. Bila sebuah obat sesuai dengan penyakitnya maka dia akan sembuh dengan seizin Allah Subhanahu wa Ta'ala." (HR. Muslim)

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut :

1. Adakah pengaruh edukasi tentang stroke terhadap skor kesadaran bahaya gagal ginjal?
2. Bagaimana pengaruh edukasi tentang stroke terhadap skor kesadaran bahaya gagal ginjal?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menjelaskan pengaruh edukasi tentang gagal ginjal terhadap skor kesadaran pada penyakit gagal ginjal.

2. Tujuan Khusus

- a. Upaya pencegahan stroke pada penduduk yang mempunyai faktor risikogagal ginjal.
- b. Memberikan edukasi tentang gagal ginjal.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan manfaat bagi masyarakat dalam upaya pencegahan gagal ginjal.

2. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat bermanfaat sebagai bahan acuan untuk penelitian lebih lanjut mengenai pengaruh edukasi tentang gagal ginjal terhadap skor kesadaran pada penyakit gagal ginjal.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian mengenai pengaruh edukasi tentang stroke terhadap skor kesadaran pada penyakit stroke di desa Taman Madiun, belum pernah dilakukan akan tetapi sudah ada penelitian yang dilakukan terkait dengan penyakit gagal ginjal, yaitu:

1. David N. Gilbert.2006.Urinary Tract Infections in Patients with Chronic Renal Insufficiency. *Department of Medical Education, Providence Portland Medical Center, and Department of Medicine, Oregon Health Sciences University, Portland, Oregon*

Berdasarkan penelitian, terlepas dari obat yang digunakan, kegagalan pasien untuk merespon terapi dapat menimbulkan resistensi bakteri.

2. *Jean-Philippe Rioux, Harpaul Cheema, Joanne M. Bargman, Diane Watson, and Christopher T. Chan. 2011. Effect of an In-Hospital Chronic Kidney Disease Education Program among Patients with Unplanned Urgent-Start Dialysis*

Penelitian dilakukan terhadap 228 pasien yang mendapatkan terapi HD pada tahun 2004 sampai 2009. Masing-masing diberi edukasi gagal ginjal kronis yang sama. Pasien diberikan kesempatan untuk memilih akan menjalankan terapi di rumah atau tetap di pusat HD. Kesimpulan dari penelitian ini, terapi hemodialisa layak dilakukan dirumah dalam keadaan mendesak.