

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ginjal memiliki peran penting bagi tubuh, terutama dalam menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit. Selain itu ginjal juga berfungsi dalam menyaring darah dan membuang sisa metabolisme, menjaga asam - basa cairan dan mengatur pH darah. Ketika fungsi kedua ginjal terganggu sampai pada ginjal tidak mampu menjalani fungsi regulatorik dan ekskretorik untuk mempertahankan keseimbangan maka dapat dinyatakan sebagai gagal ginjal (Brunner & Suddart, 2014).

Gagal ginjal kronik merupakan suatu proses patofisiologi dengan penyebab tertentu, sehingga membuat fungsi ginjal menurun secara progresif dan ireversibel sehingga tubuh gagal mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan elektrolit. Penurunan fungsi tersebut di tandai dengan penurunan *Glomerular Filtration Rate* (GFR) $< 60 \text{ mL/min/1,73 m}^2$, atau terdapat gejala kerusakan ginjal. Saat seseorang mengalami *End Stage Renal Disease* (ESRD), nilai GFR $< 15 \text{ mL/min/1,73 m}^2$ dan ginjal sudah tidak mampu mempertahankan fungsinya (Webster et al., 2016).

Gagal ginjal kronik merupakan beban kesehatan dunia dengan prevalensi konsisten antara 11% - 13 % dengan mayoritas stadium 3 (Hill dkk., 2016). Menurut WHO (2012), penyakit gagal ginjal kronik meningkat lebih dari 30 % setiap tahunnya. Di Amerika Serikat sendiri diperkirakan terdapat 100 juta kasus penduduk pertahun dan setiap tahunnya meningkat sekitar 8 %. Di Amerika Serikat sekitar 70 orang meninggal dunia hampir setiap tahunnya karena kerusakan ginjal. Kasus gagal ginjal kronik saat ini meningkat cepat terutama di negara - negara berkembang. Di Malaysia terdapat 1.800 kasus baru gagal ginjal kronik (GGK) pertahunnya. Dan diperkirakan terdapat 40 - 60 kasus / 1 juta penduduk pertahun di negara berkembang lainnya.

Di Indonesia diperkirakan terjadi peningkatan pada tahun 1995 - 2025 sebanyak 41,4%. Dari hasil survei Perhimpunan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI) (2012) Indonesia memiliki 70.000 penderita penyakit serupa dan akan bertambah 10% setiap tahunnya (Tandi, dkk. 2014). Gagal ginjal termasuk dalam 10 besar penyakit kronik di Indonesia. Menurut diagnosa dokter prevalensi gagal ginjal kronik sebesar 0,2 % dari penduduk Indonesia. Terdapat 60 % dari pasien gagal ginjal kronik yang melakukan terapi dialisis (Kemenkes RI, 2013).

Secara global angka kejadian gagal ginjal mencapai 500 juta orang dan yang harus menjalani hemodialisa (HD) sebanyak 1,5 juta orang (Beverly & Akhemona, 2012). Setiap tahun 200.000 orang Amerika menjalani hemodialisis karena gagal ginjal kronis yang artinya 1.140 dalam 1 juta orang Amerika adalah pasien dialisis (widyastuti, 2017). Data *Indonesia Renal Register* tahun 2018 mengatakan di Indonesia terdapat peningkatan jumlah pasien yang menjalani HD secara signifikan, dengan jumlah pasien aktif 13.142 pasien (IRR, 2018). Di Kalimantan Timur sendiri terdapat 854 pasien baru yang menjalani hemodialisa di tahun 2018 dengan rentang usia 45 - 64 tahun (IRR, 2018) dan di Kota Samarinda sendiri sebanyak 248 pasien yang menjalani hemodialisa (Rekam Medik RSUD AWS, 2020).

Hemodialisa merupakan salah satu terapi pilihan pasien GGK. Terapi hemodialisa harus dijalani secara rutin oleh pasien gagal ginjal kronik (biasanya 2x seminggu selama 4-5 jam sekali terapi) terapi hemodialisa ini dilakukan untuk mempertahankan kelangsungan hidup dan mengendalikan kerja uremia, dan kegiatan ini berlangsung seumur hidup. Namun, terapi hemodialisa ini dapat menyebabkan gangguan kesehatan seperti pruritus, kelemahan, insomnia, gangguan otot dan kulit kering sehingga dapat menurunkan kualitas hidup pasien (Curcani, 2014).

Salah satu komplikasi umum yang mempengaruhi kualitas hidup pasien hemodialisa adalah pruritus (Daryaswanti, 2018). *Pruritus uremik* dapat menyerang punggung, wajah dan lengan dengan rasa gatal yang hampir terjadi setiap hari (Simonsen et al., 2017). Sebanyak 50 % - 100% pasien gagal ginjal mempunyai satu perubahan pada kulitnya dan prevalensi timbulnya *pruritus uremik* sebanyak 22% - 84 % dari yang dilaporkan pasien hemodialisa (Min et al., 2016).

Etiologi dari *pruritus uremik* belum diketahui secara spesifik, namun beberapa faktor penyebab pruritus seperti kulit kering, berkurangnya eliminasi transdermal faktor pruritogenik, hiperparatiroid, kadar histamine meningkat, proliferasi sel mast di kulit meningkat dan peningkatan kadar kalsium, magnesium dan fosfat yang tinggi (Kim dkk., 2010). Pengobatan *pruritus uremik* tidak mudah meskipun pengobatan dengan obat tertentu kadang - kadang efektif. Sayangnya tidak ada antipruritus yang berspektrum luas, berbagai obat topikal atau sistemik yang digunakan untuk menekan rasa gatal (Kusnugroho, Pardede. 2012).

Efek dari terapi komplementer banyak memberikan dampak positif pada kejadian pruritus yang dialami pasien. Penggunaan minyak esensial salah satu terapi komplementer yang memiliki efek positif sebagai relaksasi anti inflamasi, analgesia, desinfeksi dan antioksidasi (Cheng, 2016). Asam esensial dan turunannya berguna menurunkan limfosit dan limfokin serta meningkatkan prostaglandin dan leukotrien, yang menghasilkan penurunan gatal dan peradangan kulit dan melindungi struktur kulit. Misalnya asam linolenat dan asam arakidonat berperan dalam melindungi kulit, mengurangi pruritus dan gangguan kulit lainnya (Afrasiaifar dkk., 2017).

Oleh karena itu penulis membuat *literatur review* mengenai keefektifan dari beberapa *oil* yang dapat digunakan pada pasien yang menderita *pruritus uremik* saat

menjalani hemodialisa. Sehingga penggunaan *oil* tersebut lebih maksimal dalam mengurangi rasa gatal dan peradangan *pruritus uremik* pasien yang menjalani hemodialisa.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka penulis menarik rumusan masalah dalam Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini sebagai berikut : "Apakah pemberian *essential oil* efektif terhadap *pruritus uremik* pada pasien *chronic kidney disease* yang menjalani hemodialisa ?".

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui efektifitas pemberian *essential oil* terhadap *pruritus uremik* pada pasien *chronic kidney disease* yang menjalani hemodialisa.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan penulis dalam Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) ini yaitu :

1. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Pasien

Diharapkan pasien dan keluarga dapat melakukan pemberian *essential oil* secara mandiri untuk mengurangi efek gatal dan peradangan pada penderita *pruritus uremik*.

b. Bagi Perawat dan tenaga medis

Dasi hasil Karya Ilmiah ini diharapkan peran perawat dapat meningkat dalam pemberian intervensi asuhan keperawatan dengan pemberian *essential oil* untuk pasien *pruritus uremik*.

2. Manfaat Keilmuan

a. Bagi Penulis

Menambah wawasan penulis tentang efektifitas pemberian minyak esensial topikal terhadap *pruritus uremik* pasien *Chronic Kidney Disease (CKD)* yang menjalani hemodialisa. Dapat menerapkan ilmu yang diperoleh selama di bangku perkuliahan dan dapat mempraktekkan di lingkungan masyarakat.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil Karya ilmiah ini dapat dijadikan acuan penelitian kedepannya nanti yang berhubungan dengan *pruritus uremik* pasien yang menjalani hemodialisa dan tambahan dalam mengembangkan ilmu bagi profesi keperawatan dalam memberikan intervensi keperawatan khususnya pemberian minyak esensial topikal terhadap pasien *pruritus uremik* yang menjalani hemodialisa.