

Gambaran klinis dan penatalaksanaan gagal ginjal kronik pada pasien rawat inap

Evelyn Angie^{1*}, Widya Pasca Amir¹, Janice¹, Syamsul Arifin Nasution¹
¹Fakultas Kedokteran, Kedokteran Gigi, dan Ilmu Kesehatan Universitas Prima Indonesia

ABSTRAK

Gagal ginjal merupakan keadaan klinis yang ditandai dengan penurunan fungsi ginjal yang ireversibel pada suatu saat yang memerlukan terapi pengganti ginjal yang tetap seperti dialisis atau transplantasi ginjal. Penelitian ini bertujuan mengetahui gambaran kasus gagal ginjal kronik di RSUD Royal Prima. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif retrospektif dengan desain studi kasus. Populasi seluruh data rekam medis pasien gagal ginjal kronik yang berjumlah 100. Besar sampel yang dibutuhkan diambil secara purposif. Hasil penelitian menunjukkan umur termuda 17 tahun dan tertua 78 tahun, dan kelompok umur terbanyak >60 tahun 30%. Keluhan utama terbanyak mual 28% dan penatalaksanaan terbanyak adalah hemodialisis 91%.

Kata kunci: gagal ginjal kronik, penatalaksanaan, gejala, umur

ABSTRACT

Kidney failure is a clinical condition characterized by irreversible decline in kidney function at a time that requires permanent renal replacement therapy such as dialysis or kidney transplantation. This study aims to determine the description of cases of chronic kidney failure at RSUD Royal Prima. This research is a retrospective descriptive study with a case study design. The population of all medical records of patients with chronic kidney failure is 100. The required sample size is taken purposively. The results showed that the youngest was 17 years old and the oldest was 78 years old, and the highest age group was >60 years, 30%. The main complaint was nausea 28% and the most management was hemodialysis 91%.

Keywords: chronic kidney failure, management, symptoms, age

*Korespondensi: evelynangie@unprimdn.ac.id
DOI: 10.34012/bkcp.v1i1.2621

PENDAHULUAN

Gagal ginjal kronis (GGK) merupakan gangguan fungsi renal yang progresif dan irreversible dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit menyebabkan uremia (retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah).¹ Cirinya adalah rusaknya ginjal melebihi kurun waktu 3 bulan, abnormalitas struktur maupun fungsi ginjal. Gangguan fungsi ginjal ditandai oleh meningkatnya kadar ureum & kreatinin, kelainan sedimen urin, elektrolit, histologi, dan struktur ginjal.² Dialisis atau transplantasi ginjal kadang-kadang diperlukan untuk kelangsungan hidup pasien.³ Penyakit gagal ginjal kronik menjadi penyebab kematian paling utama, berada di urutan 16, bagi umat manusia. Skrining, diagnosis, dan manajemen yang tepat oleh dokter perawatan primer diperlukan untuk mencegah hasil terkait GGK yang merugikan, termasuk penyakit kardiovaskular, penyakit ginjal stadium akhir, dan kematian.⁴

Penyebab GGK pada pasien hemodialisis baru di Indonesia adalah glomerulopati primer 14%, nefropati diabetika 27%, nefropati lupus/SLE 1%, penyakit ginjal hipertensi 34%, ginjal polikistik 1%, nefropati asam urat 2%, nefropati obstruksi 8%, pielonefritis kronik/PNC 6%, lain-lain 6%, dan tidak diketahui sebesar 1%. Penyebab terbanyak adalah penyakit ginjal hipertensi dengan persentase 34%.⁵ Gejala pasien GGK muncul saat terjadi penumpukan zat sisa metabolisme seperti ureum, kreatinin, elektrolit dan cairan. Semakin tinggi kadar ureum di dalam darah akan menimbulkan keluhan-keluhan bagi penderita gagal ginjal kronik yang dinamakan sindroma uremia. Sindroma uremia terjadi saat laju filtrasi glomerulus kurang dari 10 ml/menit/1,73 m². Meningkatnya kadar ureum didalam darah juga megakibatkan terganggunya multisistem dan keluhan- keluhan yang bersifat sistemik.⁶

Pengelolaan penyakit ginjal kronik lebih mengutamakan diagnosis dan pengobatan terhadap penyakit ginjal spesifik yang merupakan penyebab penyakit ginjal kronik serta dialisis atau transplantasi ginjal jika sudah terjadi gagal ginjal.¹ Gejala klinis penderita GGK yang menjalani terapi HD di Indonesia belum banyak

ditemukan. Penelitian yang pernah dilakukan oleh Aisara *et al* (2018) di RSUP Dr. M. Djamil Padang diperoleh hasil gambaran klinis pasien HD paling banyak adalah keadaan gizi sedang 94,2%, kadar Hb 7-10 mg/dL 68,3%, konjungtiva anemis 62,5%, edema perifer 53,8%, hipertensi derajat I 32,7%, lemah letih lesu 30,8%, dan mual muntah 12,5 %.⁷ Ketersediaan data yang masih minim tersebut membuat peneliti tertarik untuk mengetahui gambaran klinis dan penatalaksanaan gagal ginjal kronik pada pasien rawat inap.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode survei deskriptif dengan pendekatan retrospektif dengan desain case study (studi kasus) yaitu peneliti melihat data sekunder yaitu mengambil data yang sudah ada berupa rekam medis pada bulan September 2021. Penelitian ini akan mendeskripsikan gambaran klinis dan tatalaksana gagal ginjal kronik pasien rawat inap di RS Royal Prima. Populasi penelitian ini yaitu seluruh data rekam medis pasien gagal ginjal kronik di rumah sakit pada periode April hingga Agustus 2021. Penelitian menggunakan data sekunder. Data ini dikumpulkan dengan cara mencatat rekam medis pasien gagal ginjal kronik yang terdapat di RS Royal Prima.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Jumlah data rekam medik penderita gagal ginjal kronik yang dirawat inap pada periode April hingga Agustus 2021 sebanyak 100 orang dari data rekam medik yang lengkap.

Tabel 1. Karakteristik responden berdasarkan umur

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
Umur		
< 30	10	10,0
31-40	16	16,0
41-50	22	22,0
51-60	22	22,0
>60	30	30,0
Total	100	100,0

Mayoritas penderita GGK berdasarkan umur adalah kelompok umur >60 tahun yaitu 30% dan selebihnya berada pada kelompok umur < 30 tahun yaitu 10%. Penurunan fungsi ginjal merupakan proses normal setiap bertambahnya usia manusia. Bertambahnya usia menunjukkan penurunan progresif *glomerular filtration rate* (GFR) dan *renal blood flow* (RBF). Penurunan terjadi sekitar 8 ml/menit/1,73m² setiap dekadnya sejak usia 40 tahun.⁸ Pada usia 40 tahun akan terjadi penurunan laju filtrasi glomerulus secara progresif hingga usia 70 tahun, kurang lebih 50% dari normalnya, dengan demikian adanya penuaan ginjal menjadi berkurang kemampuannya dalam berespon terhadap perubahan cairan dan elektrolit yang akut.⁹

Pasien-pasien yang menderita gagal ginjal kronik pada lokasi penelitian mempunyai keluhan yang berbeda-beda. Penderita GGK berdasarkan keluhan utama yang tertinggi adalah mual sebanyak 28% dan yang terendah adalah demam sebanyak 21%. Mual dan muntah yang ditemukan pada pasien GGK diduga karena gastroparesis atau keterlambatan pengosongan lambung. Gastroparesis lebih sering terjadi pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa dibanding dengan yang belum menjalani hemodialisa, namun hemodialisa yang efektif tidak memperbaiki pengosongan lambung sehingga sampai saat ini penyebab pasti dari gastroparesis pada pasien GGK belum jelas diketahui.¹⁰

Tabel 2. Karakteristik responden berdasarkan keluhan utama

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
Keluhan utama		
Mual	28	28,0
Muntah	26	26,0
Demam	21	21,0
Sesak nafas	25	25,0
Total	100	100,0

Smeltzer & Bare (2013) menyatakan bahwa peradangan saluran cerna berupa gastrointestinal dapat terjadi pada pasien GJK. Hubungan anatomi ginjal dengan kolon, duodenum kaput pankreas, duktus koledokus, hati dan kandung empedu dapat menyebabkan gangguan gastrointestinal. Kedekatan ginjal kiri dengan kolon (fleksura lienalis), lambung, pankreas dan limpa juga dapat menimbulkan gejala intestinal. Gejala ini mencakup mual, muntah, diare, anoreksia, napas berbau ammonia, gangguan rasa nyaman abdomen dan ileus paralitik.⁹

Tabel 3. Karakteristik responden berdasarkan penatalaksanaan

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
Penatalaksanaan		
Konservatif	9	9,0
Dialisis	91	91,0
Total	100	100,0

Pada tabel 3 dapat dilihat bahwa penderita GJK berdasarkan penatalaksanaan di RS Royal Prima yang terbanyak adalah dialisis sebanyak 91% dan yang sedikit adalah konservatif sebanyak 9%. Salah satu penatalaksanaan GJK yaitu dengan hemodialisis, pasien GJK kronik tidak dapat disembuhkan hanya saja bisa mempertahankan hidup dengan hemodialisis ataupun dengan transplantasi ginjal. Tetapi, pada terapi hemodialisis ini dapat menimbulkan efek samping atau dampak yang ditimbulkan antara lain mual dan muntah, pruritus, nyeri, kram otot, pusing, dan fatigue. Fungsi fisik pada pasien hemodialisis mengalami penurunan, kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Pasien hemodialisis lebih banyak memiliki kesulitan ADL dengan usia lansia. Dalam penelitian ini akan melihat adanya keterkaitan antara karakteristik demografi dengan care dependency pada pasien hemodialisis.¹¹

Terapi hemodialisis tidak menyembuhkan atau memulihkan penyakit ginjal dan tidak mampu mengimbangi hilangnya aktifitas metabolik atau endokrin yang dilaksanakan oleh ginjal dan dampak dari gagal ginjal serta terapi terhadap kualitas hidup pasien. Pasien harus menjalani dialisis sepanjang hidupnya atau sampai mendapat ginjal baru melalui operasi pencangkokkan. Pasien gagal ginjal kronik harus patuh dalam menjalani hemodialisa.¹²

KESIMPULAN

Studi ini menyimpulkan bahwa kelompok umur tertinggi adalah kelompok umur >60 tahun yaitu 30 penderita (30%). Keluhan utama tertinggi adalah mual sebanyak 28 orang (28%) dan muntah sebanyak 26 orang (26%). Penatalaksanaan yang terbanyak adalah dialisis sebanyak 91 orang (91%) dan yang sedikit adalah konservatif sebanyak 9 orang (9%).

REFERENSI

1. Kefale B. Current Management of Chronic Kidney Disease: Literature Review. JOJ Urol Nephrol [Internet]. 2018 Dec 4;6(2). Available from: <https://juniperpublishers.com/jojun/JOJUN.MS.ID.555684.php>
2. Vaidya SR, Aeddula NR. Chronic Renal Failure. In Treasure Island (FL); 2022.
3. Australia & New Zealand Dialysis & Transplant Registry. Chapter 1: Incidence of Renal Replacement Therapy for End Stage Kidney Disease. 43rd Rep [Internet]. 2018;1–15. Available from: https://www.anzdata.org.au/wp-content/uploads/2020/09/c01_incidence_2019_ar_2020_v1.0_20201111.pdf
4. Chen TK, Knicely DH, Grams ME. Chronic Kidney Disease Diagnosis and Management: A Review. JAMA [Internet]. 2019 Oct 1;322(13):1294–304. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31573641>
5. PERNEFRI. 4th Report of Indonesian Renal Registry [Internet]. Jakarta; 2011. Available from: <http://www.indonesianrenalregistry.org/data/4th%25%0A20Annual%2520Report%2520Of%2520IRR%25202011.pdf>

6. Lewis EJ, Lewis JB, Greene T, Hunsicker LG, Berl T, Pohl MA, et al. Sulodexide for Kidney Protection in Type 2 Diabetes Patients With Microalbuminuria: A Randomized Controlled Trial. *Am J Kidney Dis* [Internet]. 2011 Nov 1;58(5):729–36. Available from: <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2011.06.020>
7. Aisara S, Azmi S, Yanni M. Gambaran Klinis Penderita Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RSUP Dr. M. Djamil Padang. *J Kesehat Andalas*. 2018;7(1):42.
8. Weinstein JR, Anderson S. The aging kidney: physiological changes. *Adv Chronic Kidney Dis* [Internet]. 2010 Jul;17(4):302–7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20610357>
9. C.Smeltzer S, G.Bare B. Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah Volume 1 - Brunner dan Suddarth. Jakarta: EGC; 2013.
10. Pardede D. Gangguan gastrointestinal pada penyakit ginjal kronik. *CDK*. 2012;39(7).
11. Wahyuni I. No Title Keterkaitan Karakteristik Demografi dengan Care Dependency pada Pasien GGK yang Menjalani Terapi Hemodialisis di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo. Universitas Jember; 2019.
12. Dzulhidayati, Juliandi. Hubungan kepatuhan pasien menjalani terapi hemodialisa dengan tingkat depresi pasien gagal ginjal kronik di RSUP. H. Adam Malik Medan. *Jur Keperawatan Poltekes Kemenkes Medan*. 2019;