

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gagal ginjal kronik (GGK) merupakan suatu keadaan penurunan fungsi ginjal secara perlahan-lahan yang bersifat progresif dan irreversible. Kasus gagal ginjal kronik (GGK) saat ini meningkat dengan cepat terutama di Negara-negara berkembang. GGK telah menjadi masalah utama kesehatan di seluruh dunia. Kasus gagal ginjal kronik (GGK) saat ini meningkat dengan cepat terutama di Negara-negara berkembang. GGK telah menjadi masalah utama kesehatan di seluruh dunia. Selain menjadi masalah utama, gagal ginjal merupakan resiko terjadinya penyakit jantung dan pembuluh darah dan akan meningkatkan angka kesakitan dan kematian (Setyaningsih, 2013).

Penyakit ginjal kronis (PGK) merupakan masalah kesehatan masyarakat global dengan prevalensi dan insidensi gagal ginjal yang meningkat, prognosis yang buruk dan biaya yang tinggi. Prevalensi PGK meningkat seiring meningkatnya jumlah penduduk usia lanjut dan kejadian penyakit diabetes melitus serta hipertensi. Sekitar 1 dari 10 populasi global mengalami PGK pada stadium tertentu (<http://www.worldkidneyday.org/faqs/chronic-kidney-disease/>). Hasil *systematic review* dan meta analysis yang dilakukan oleh Hill et al, (2016), mendapatkan prevalensi global PGK sebesar 13,4%. Menurut hasil *Global Burden of Disease* tahun 2010, PGK merupakan penyebab kematian peringkat ke-27 di dunia tahun 1990 dan meningkat menjadi urutan

ke-18 pada tahun 2010. Sedangkan di Indonesia, perawatan penyakit ginjal merupakan ranking kedua pembiayaan terbesar dari BPJS kesehatan setelah penyakit jantung (Infodatin, 2017).

Tahun 2015 diperkirakan ada 36 juta penduduk dunia yang meninggal akibat penyakit ginjal. Ancaman kematian penderita gagal ginjal kronis akan berhadapan dengan konsekuensi untuk menjalani cuci darah atau Hemodialisa 3-5 kali seminggu seumur hidup. Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) tahun 2012 penderita gagal ginjal baik akut maupun kronik mencapai 50% sedangkan yang diketahui dan mendapatkan pengobatan hanya 25% dan 12,5% yang terobati dengan baik. Menurut data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 prevalensi gagal ginjal kronik di Indonesia sekitar 0,2%. Prevalensi kelompok umur 75 tahun dengan 0,6% lebih tinggi daripada kelompok umur yang lain (Riskesdas, 2013).

Pada survei yang dilakukan oleh Perhimpunan Nefrologi Indonesia Pernefri tahun 2014 di empat kota di Indonesia, dengan memeriksa kadar kreatinin serum 1200 orang, didapatkan prevalensi penyakit ginjal kronik cukup besar yaitu 12,5% (Prodjosudjaji, 2015). Penelitian mengungkapkan pada tahun 2008 sebanyak 6,2% dari populasi penduduk Indonesia menderita gagal ginjal. Dari angka 6,2% itu, banyak penderita yang mengalami gagal ginjal kronik tahap lima, diprediksi mencapai 0,8% dari total populasi penderita gagal ginjal di Indonesia yaitu sekitar 104 ribu orang (Suhardjono, 2014).

PGK meningkat seiring meningkatnya jumlah penduduk usia lanjut dan kejadian penyakit diabetes melitus serta hipertensi. Data IRR dari 249 renal unit yang melapor, tercatat 30.554 pasien aktif menjalani dialisis pada tahun 2015, sebagian besar adalah pasien dengan gagal ginjal kronik. Penyakit ginjal kronik dapat disebabkan oleh Diabetes mellitus, hipertensi, glomerulonefritis kronis, nefritis interstisial kronis, penyakit ginjal polikistik, obstruksi, infeksi saluran kemih, obesitas dan lainnya sebagainya yang belum diketahui (Infodatin, 2017).

Kejadian penyakit gagal ginjal kronik berhubungan dengan beberapa faktor. Faktor-faktor tersebut diantaranya hipertensi, diabetes, dan konsumsi minuman suplemen berenergi. Salah satu penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara hipertensi dengan kejadian gagal ginjal. Penyakit tekanan darah tinggi dapat menyebabkan pembuluh darah pada ginjal mengerut sehingga aliran zat-zat makanan menuju ginjal terganggu dan mengakibatkan kerusakan sel-sel ginjal. Jika hal ini terjadi secara terus-menerus maka sel-sel ginjal tidak akan berfungsi lagi (Pieter dan Ivy, 2014).

Penyakit gagal ginjal kronik didasari oleh banyak faktor salah satunya adalah gaya hidup (*lifestyle*) yang merupakan faktor pendukung yang memicu peningkatan resiko seseorang menderita gagal ginjal kronik diantaranya pola makan, minum dan aktivitas (Syamsir & Hadibroto, 2008). Tingkat ekonomi dapat mengubah pola atau jenis makan seseorang. Hal ini menunjukkan bahwa perubahan pola hidup individu, baik dalam skala kecil maupun masyarakat secara lebih luas, dapat menurunkan angka kejadian penyakit

kronis modern secara drastis. Perubahan pola hidup atau kebiasaan seseorang berarti harus mengubah cara pandang seseorang mengubah paradigma seseorang (Suhardjo, 2008).

Pola hidup pasien gagal ginjal kronik banyak disebabkan oleh pola hidup yang salah dengan mengkonsumsi minuman berenergi, kurangnya istirahat, mengkonsumsi minuman suplemen yang berlebihan dan makanan yang mengandung bahan-bahan pengawet. Berdasarkan data penyakit sekarang ini, penyebab utama dari GGK adalah pola hidup yang keliru dan gagal ginjal merupakan salah satu penyakit yang banyak disebabkan karena pola hidup yang salah (Suhardjo, 2008).

Menurut Dharma (2015) gagal ginjal kronis semakin banyak menyerang pada masyarakat, dan bahkan usia dewasa muda. Hal ini dikarenakan pola hidup yang tidak sehat seperti banyaknya mengkonsumsi makanan cepat saji, kesibukan yang membuat stres, duduk seharian di kantor, sering minum kopi, minuman berenergi, jarang mengkonsumsi air putih. Kebiasaan kurang baik tersebut menjadi faktor risiko kerusakan pada ginjal. Data Indonesian Renal Registry (IRR) tahun 2014, faktor risiko gagal ginjal kronis dengan penyakit penyerta meliputi diabetes mellitus, hipertensi, penyakit kardiovaskuler, penyakit serebrovaskuler, penyakit saluran pencernaan, penyakit saluran kencing, tuberkulosis, hepatitis B, hepatitis A. Penyakit hipertensi sebesar 2822 masih merupakan angka tertinggi dan kemudian disusul dengan diabetes mellitus sebesar 1388, yang

menjadi jumlah penyakit penyerta pasien hemodialisa pada tahun 2014 (*USRDS Annual Report, 2014*).

Urutan penyebab gagal ginjal pasien hemodialisis baru dari data tahun 2014 masih sama dengan tahun sebelumnya. Penyakit ginjal hipertensi meningkat menjadi 37 % diikuti oleh Nefropati diabetika sebanyak 27 %. Glomerulopati primer memberi proporsi yang cukup tinggi sampai 10 % dan Nefropati Obstruktif pun masih memberi angka 7 % dimana pada registry di negara maju angka ini sangat rendah. Masih ada kriteria lain-lain yang memberi angka 7 %, angka ini cukup tinggi hal ini bisa diminimalkan dengan menambah jenis etiologi pada IRR . Proporsi penyebab yang tidak diketahui atau E10 cukup rendah (*USRDS Annual Report, 2014*).

Prevalensi gagal ginjal di Indonesia sekitar 0,2%. Prevalensi pada kelompok umur 35-44 tahun (0,3%), diikuti umur 45-54 tahun (0,4%), dan umur 55-74 tahun (0,5%) dan tertinggi pada kelompok umur >75 tahun (0,6%). Prevalensi gagal ginjal kronis tertinggi di tiga provinsi yaitu provinsi Sulawesi Tengah yaitu 0,5% kemudian provinsi Aceh, Sulawesi Utara, Gorontalo yaitu 0,4% dan kemudian provinsi Jawa Tengah, Jawa Barat, DIY, Jawa Timur, Banten yaitu sebesar 0,3%.

Prevalensi gagal ginjal tertinggi di Provinsi Jawa Tengah adalah Kabupaten Klaten 0,7% (Kemenkes, 2013). Di Kota Surakarta, prevalensi gagal ginjal kronis pada kelompok usia 15-24 tahun (0,0%), 25-34 tahun (0,1%), 35-44 tahun (0,3%), 45-54 tahun (0,4%), 55-64 tahun (0,4%), 65-74 tahun (0,4%), 75+ tahun (0,6%). RSUD Dr. Moewardi sebagai rumah sakit

rujukan yang berada di Surakarta. RSUD Dr. Moewardi memiliki unit hemodialisis dengan kapasitas 38 mesin hemodialisis. Data rekam medik Rumah Sakit Dr Moewardi Surakarta tahun 2017 tercatat sebanyak 335 pasien gagal ginjal kronik menjalani pengobatan rawat jalan (Data Rekam Medik RSUD Dr. Moewardi Surakarta , 2017).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di RSUD Dr. Moewardi Surakarta pada bulan Desember 2017 tercatat pasien gagal ginjal yang masuk ke ruang hemodialisa diketahui sebanyak 76 pasien yang terdiri dari hemodialisa yang dilakukan pada pagi hari dan siang hari, sehingga dalam 3 hari jumlah pasien gagal ginjal di hemodialisa sebanyak 228 pasien Rumah sakit Dr. Moewardi merupakan rumah sakit terbesar di Surakarta dan sebagai tempat rujukan dari rumah sakit lain, sehingga pasien hemodialisis di rumah sakit ini banyak jumlahnya dan berasal dari berbagai daerah.

Data rekam medis RSUD Dr. Moewardi Surakarta menunjukkan bahwa pasien gagal ginjal kronik lebih banyak laki-laki dibanding perempuan. Ketersediaan berbagai macam produk makanan dan minuman suplemen berenergi dapat menjadi faktor penarik bagi kaum laki-laki khususnya, karena kaum laki-laki pada umumnya mengkonsumsi minuman berenergi untuk menambah stamina dalam bekerja. Pola hidup yang kurang sehat tersebut sangat beresiko menderita hipertensi dan diabetes melitus sehingga akan berakhir pada penyakit gagal ginjal kronis. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RSUD Dr. Moewardi Surakarta”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang penelitian, maka rumusan masalah yang ditampilkan pada penelitian ini adalah faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian gagal ginjal kronik ruang hemodialisa di RSUD Dr. Moewardi Surakarta?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk menganalisis hubungan hipertensi dengan kejadian gagal ginjal kronik.
- b. Untuk menganalisis hubungan diabetes mellitus dengan kejadian gagal ginjal kronik.
- c. Untuk menganalisis hubungan konsumsi minuman suplemen berenergi dengan kejadian gagal ginjal kronik.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

a. Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat menjadi literatur dan referensi yang membenarkan teori-teori keperawatan khususnya tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian gagal ginjal.

b. RSUD Dr. Moewardi Surakarta

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi masukan informasi kesehatan tentang faktor risiko gagal ginjal yaitu hipertensi, diabetes mellitus dan konsumsi minuman suplemen berenergi

c. Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pemahaman dan pengalaman peneliti khususnya terhadap faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian gagal ginjal.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Menambah khasanah ilmu pengetahuan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian gagal ginjal kronik.

b. Bagi Perawat

Memberi masukan dan informasi tentang hubungan riwayat hipertensi, riwayat diabetes dan riwayat konsumsi minuman suplemen berenergi dengan kejadian gagal ginjal kronik sehingga dapat dijadikan acuan dalam memberikan asuhan keperawatan pencegahan kejadian gagal ginjal kronik.

c. Bagi Penderita

Penderita gagal ginjal kronis diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran akan tingkat kejadian gagal ginjal kronis dan berusaha menghindari hal-hal yang mengakibatkan faktor resiko gagal ginjal kronis.

d. Bagi Masyarakat

Masyarakat sadar dan termotivasi untuk melakukan tindakan pengendalian faktor risiko gagal ginjal.

1.5 Penelitian Terdahulu

1. Asriani, B, Kadrianti dan Erna 2013 meneliti tentang Hubungan hipertensi dengan kejadian gagal ginjal di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar Periode Januari 2011-Desember 2012. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui distribusi frekwensi hipertensi, distribusi frekwensi kejadian gagal ginjal, dan Hubungan hipertensi dengan kejadian gagal ginjal Penelitian ini dilakukan terhadap 30 responden dengan sampel insidental sampling. Metode pengumpulan data dengan kuesioner yang didasarkan dari dokumen yang ada, metode analisis data yang digunakan adalah analisis diskriptif dan *Kendall Tau*. Hasil penelitian disimpulkan ada Hubungan hipertensi dengan kejadian gagal ginjal. Persamaan dengan penelitian ini adalah sama-sama menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian gagal ginjal. Perbedaan penelitian terletak pada waktu, lokasi, metode penelitian dan variabel penelitian. Metode penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif sedangkan peneliti akan menggunakan metode deskriptif. Variabel penelitian ini menggunakan variabel bebas hipertensi dan terikat kejadian gagal ginjal. Sedangkan peneliti menggunakan variabel riwayat hipertensi, riwayat diabetes dan riwayat mengkonsumsi obat herbal sebagai variabel yang berhubungan dengan kejadian gagal ginjal kronik.
2. Hidayati, Kushadiwijaya dan Suhardi 2012 tentang Hubungan antara hipertensi, merokok dan minuman suplemen energi dan kejadian penyakit

ginjal kronik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran hipertensi, gambaran perilaku merokok, gambaran konsumsi minuman suplemen energi, gambaran kejadian gagal ginjal, dan hubungan hipertensi perilaku merokok dan konsumsi minuman suplemen energi dengan kejadian gagal ginjal. Penelitian ini dilakukan terhadap 65 responden dengan sampel *purposive sampling*. Metode pengumpulan data dengan kuesioner, metode analisis data yang digunakan adalah analisis deskriptif dan *Chi Square*. Hasil penelitian disimpulkan ada hubungan hipertensi, perilaku merokok dan konsumsi minuman suplemen energi dengan kejadian gagal ginjal. Persamaan dengan penelitian ini adalah sama-sama menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian gagal ginjal. Perbedaan penelitian terletak pada waktu, lokasi, metode penelitian dan variabel penelitian. Metode penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif sedangkan peneliti akan menggunakan metode deskriptif. Variabel penelitian ini menggunakan variabel bebas hipertensi, perilaku merokok dan konsumsi minuman suplemen energi, sedangkan variabel terikat adalah kejadian gagal ginjal. Sedangkan peneliti menggunakan variabel riwayat hipertensi, riwayat diabetes dan riwayat mengkonsumsi obat herbal sebagai variabel yang berhubungan dengan kejadian gagal ginjal kronik.

3. Restianika 2014 tentang faktor yang berhubungan dengan kejadian gagal ginjal kronik pada pasien rawat inap ruang penyakit dalam di RSUD dr. Soeroto Kabupaten Ngawi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian gagal ginjal kronik pada pasien rawat inap ruang penyakit dalam di RSUD dr. Soeroto Kabupaten Ngawi. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah

metode penelitian observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien penyakit gangguan ginjal dengan sampel 70 responden. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *simple random sampling*. Pengambilan data dilakukan dengan wawancara melalui kuesioner. Data yang diperoleh disajikan dalam bentuk tabel dan teks serta dianalisis menggunakan uji *Chi-Square* dengan tingkat kemaknaan sebesar 5% $\alpha=0,05$ dan uji regresi logistik. Dari analisis hubungan didapatkan bahwa terdapat hubungan antara umur, jenis kelamin, riwayat diabetes melitus, dan riwayat konsumsi minuman suplemen dengan kejadian gagal ginjal kronik, namun, tidak terdapat hubungan antara pekerjaan, riwayat merokok, riwayat konsumsi kopi, riwayat hipertensi, riwayat obesitas dengan kejadian gagal ginjal kronik. Variabel yang paling berpengaruh dalam kejadian gagal ginjal kronik adalah riwayat konsumsi minuman suplemen dan riwayat diabetes melitus. Persamaan dengan penelitian ini adalah sama-sama menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian gagal ginjal. Perbedaan penelitian terletak pada waktu, lokasi, metode penelitian dan variabel penelitian. Metode penelitian ini menggunakan metode deskriptif korelatif sedangkan peneliti akan menggunakan metode deskriptif. Variabel penelitian ini menggunakan variabel bebas hipertensi, perilaku merokok, riwayat minuman beralkohol, riwayat minuman kopi, konsumsi minum suplemen energi, riwayat DM dan obesitas, sedangkan variabel terikat adalah kejadian gagal ginjal. Sedangkan peneliti menggunakan variabel riwayat hipertensi, riwayat diabetes dan riwayat mengkonsumsi obat herbal sebagai variabel yang berhubungan dengan kejadian gagal ginjal kronik.