

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Gagal Ginjal Kronik (GGK) disebut hilangnya fungsi pada organ ginjal secara progresif terjadi dalam kurun tiga bulan hingga bisa lebih dari waktu tersebut (Kumela Goro et al., 2019). Ginjal bisa rusak karena cedera fisik atau penyakit lainnya contohnya Diabetes mellitus (DM) dan tekanan darah tinggi (Hipertensi), (Damtie et al., 2018). Menurut data dari World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa salah satu penyebab kematian terbesar sebanyak 850.000 orang diakibatkan karena penyakit gagal ginjal kronik. Dari kejadian tersebut dapat disimpulkan bahwa peringkat 12 kematian didunia disebabkan karena adanya gagal ginjal kronik. Menurut data *End Stage Renal Disease (ESRD)* didapatkan data dunia pada tahun 2011 sebanyak 2.786.000 orang meningkat menjadi 3.018.860 pada tahun 2012 yang terdiagnosa terkena gagal ginjal kronik. Menurut hasil data yang didapatkan, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa peningkatan kejadian gagal ginjal kronik tiap tahunnya meningkat menjadi 6%. Serta didapatkan data didunia sebanyak 78,8% pada penderita gagal ginjal kronik sedang menjalankan hemodialysis.

Di dapatkan data bahwa Indonesia tiap tahunnya mengalami peningkatan akan terjadinya gagal ginjal kronik. Menurut data Perkumpulan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI) mengemukakan terjadinya peningkatan pada tahun 2011 didapatkan data sebanyak 22.304 dengan presentase 86,8% pada kasus baru serta terjadi peningkatan sebanyak 28.782 dengan presentase 68,1% pada tahun 2012. Menurut data dari (RISKEDAS, 2013) menyatakan bahwa angka kejadian gagal ginjal kronik di Indonesia terdapat 0,2% disamping itu juga terdapat penyakit penyerta yaitu penyakit batu ginjal sebanyak 0,6%. Dari hasil data Indonesian Renal Registry (IRR) ditemukan peningkatan tiap tahunnya terdapat 82,4%.

Ggk kronik sedang menjalankan hemodialysis. Terjadinya gagal ginjal kronik dikarenakan adanya penyakit degeneratif serta penyakit non degeneratif. Menurut penelitian (Suiraoaka, 2012) penyakit degeneratif yaitu penurunan fungsi sel pada tubuh dalam keadaan baik akan menjadi lebih memburuk. Salah satu penyebab terjadinya penyakit degeneratif yaitu Diabetes mellitus (DM) dan tekanan darah tinggi (Hipertensi). Menurut penelitian (Fatimah, 2015) menyatakan bahwa penyakit diabetes mellitus (dm) ialah gangguan metabolic yang ditandai dengan adanya glukosa yang tinggi (hiperglikemia) akibat dari penurunan sekresi kerja insulin pada sel beta pancreas atau biasa disebut dengan Gangguan pada fungsi insulin.

Angka kejadian penyakit gagal ginjal kronik yang disebabkan oleh diabetes mellitus (dm) sekitar 5-7% populasi didunia. Angka kejadian diabetes mellitus di Indonesia menghasilkan 9,1 % hingga 29,9 % penderita gagal ginjal kronik pada stadium akhir, sedangkan angka kejadian gagal ginjal kronik didunia Zambia sebanyak 23,8% , Afrika Selatan sebanyak 12,4 % , di Negara Mesir sebanyak 9% di Negara Sudan sebanyak 6,1% (Damtie dkk., 2018). Di Negara Northwest Ethiopia ditemukan adanya 119 pasien diabetes mellitus (dm) tipe 2 sebanyak 41 orang yang mengalami gagal ginjal kronik. Menurut penelitian (Nadeak, 2016) Hipertensi (HT) ialah suatu proses terjadinya peningkatan pada tekanan darah sistolik sebesar 140 mmHg dan tekanan diastolic sebesar 90 mmHg. Angka kejadian gagal ginjal kronik akibat Hipertensi (HT) mempengaruhi 40% dari populasi didunia, di Negara Afrika yang memiliki riwayat Hipertensi sebanyak 40%, di Negara Amerika sebanyak 35% dan di kawasan Asia Tenggara sebanyak 36%.

Menurut penelitian (Widiyani, 2013) didapatkan data angka kejadian Hipertensi di Indonesia mempunyai angka yang cukup tinggi sebanyak 32% dari total penduduk, yaitu sekitar 15 juta penderita tetapi hanya 4% yang terkontrol. Terjadinya gagal ginjal kronik akibat hipertensi dari penelitian (Sundari dkk., 2014) menyatakan bahwa gagal ginjal yang disebabkan oleh hipertensi sebanyak 57,7% pasien yang berada di rumah sakit Palembang. Selain penyakit degeneratif

penyebab lain dari gagal ginjal kronik yaitu penyakit non degeneratif seperti microalbuminuria yaitu adanya albumin di dalam urin yaitu $>300\text{mg}/\text{mmol}$, Proteinuria yaitu adanya peningkatan protein didalam urin yaitu $< 100\text{ mg}/24\text{ jam}$. Menurut penelitian (Wahyuningsih et al., 2018) kolestrol adalah penyempitan pada system pembuluh darah yang bisa mengakibatkan penurunan pasokan darah ke organ ginjal sehingga mengakibatkan gangguan proses pada filtrasi glomerulus sehingga mengalami kerusakan pada system organ pada ginjal. Merokok dapat menimbulkan penurunan aliran darah ke organ ginjal sehingga dapat mengakibatkan perburukan fungsi pada organ ginjal. Kepatuhan pasien terhadap tindakan hemodialisa disebut dengan sesuatu kondisi yang sangat penting untuk mencegah terjadinya efek samping lebih lanjut. Riwayat batu ginjal dapat mengalami resiko yang lebih tinggi terjadinya penyakit gagal ginjal kronis (ggk).

Glomerulonefritis yaitu peradangan pada nefron ginjal, terutama pada glomerulus. Sistemik Lupus Eritematosus (SLE) yaitu penyakit yang menyerang autoimun dimana organ, jaringan serta sel akan mengalami perburukan atau biasa disebut penyakit autoantibodi pengikat jaringan dan imun. Pola minum kurang dapat mengakibatkan kerusakan pada organ serta dapat mengakibatkan terjadinya penumpukan zat berbahaya di dalam darah sehingga organ ginjal tidak dapat berfungsi dengan optimal. Laki- laki lebih banyak dominan akan terjadinya gagal ginjal kronik. Usia terbanyak pada pasien gagal ginjal kronik lebih dominan ialah usia >60 tahun, yang sudah tergolong dalam kategori lansia. Penelitian terkait pada angka kejadian penyakit non degeneratif microalbuminuria sebanyak 2% pertahun (Prospective Diabetes Study UKPDS). Angka kejadian proteinuria pada gagal ginjal kronik berkisar antara 5-20%. Kejadian kolestrol pada gagal ginjal kronik menyatakan kolesterol total akan berisiko lebih tinggi sebesar 5,5 kali lebih besar.

Menurut penelitian (Ali & Sumardiyono, 2019) menyebutkan bahwa perilaku merokok dapat menyebabkan gagal ginjal kronik. Kepatuhan terhadap tindakan hemodialysis memiliki resiko lebih tinggi akan terjadinya komplikasi

lebih lanjut. Angka kejadian riwayat batu ginjal pada penderita gagal ginjal kronik sebesar 0,6% dan ditemukan pada golongan ekonomi rendah yaitu sebesar 66,9% - 68,9% (Hilmanto, 2016). Angka kejadian Sistemik Lupus Eritematosus pada penderita gagal ginjal kronik di Amerika Serikat sebanyak 14,6 - 50,8/100.000, di Negara Europe sebesar 24,6 - 91,0/100.000, dan di Asia sebesar 3,2 - 70,4/100.000, sedangkan di Indonesia pada tahun 2009 - 2012 sebanyak 15,4%, pada tahun 2015 sebanyak 17,2%, pada tahun 2017 sebanyak 32,2% (dr. Sumariyono, 2016).

Angka kejadian penyakit non degeneratif pada jenis kelamin untuk pada kejadian ggk lebih dominan laki laki (Allorerung et al., 2016). Angka kejadian penyakit non degeneratif pada karakteristik usia pada penderita ggk lebih dominan pada usia >60 tahun. Penyakit degeneratif yaitu Diabetes Mellitus (DM) dan Hipertensi (HT) tergolong tinggi yaitu sebanyak 2,5% meningkat sebanyak 3,4% dari total penduduk sebesar 10,5 juta jiwa atau sekitar 250.000 masyarakat di DKI Jakarta. Sedangkan, faktor kejadian gagal ginjal kronik dari penyakit non degeneratif belum diketahui pasti, maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian “faktor-faktor non penyakit degeneratif pada pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) di Komunitas *Indonesia Kidney Care Club* (IKCC)”.

I.2 Rumusan Masalah

Penyebab kematian akibat adanya gagal ginjal kronik didunia pada tahun 2010 menduduki peringkat ke 18, umumnya penyakit gagal ginjal kronik pada usia >60 tahun. Ginjal bisa rusak karena cedera fisik atau disebabkan karena adanya suatu penyakit seperti Diabetes mellitus (DM) atau Hipertensi (HT), selain penyakit degeneratif, ada penyebab lain pada gagal ginjal kronik yaitu penyakit non degeneratif seperti: Microalbumuria, Proteinuria, Pola minum, Merokok, Kepetuhan terhadap tindakan hemodialisa, Kolestrol, Riwayat batu ginjal, Sistemik Lupus Eritematosus (SLE), Glomerulonefritis, jenis kelamin, usia, pendidikan, dan pekerjaan.

Berdasarkan dari penjabaran diatas, maka peneliti bermaksud untuk menganalisis dan mengidentifikasi apakah faktor- faktor yang mempengaruhi gagal ginjal kronis (GGK) pada pasien non penyakit degeneratif di Komunitas *Indonesia Kidney Care Club* (IKCC) ?.

I.3 Tujuan Penelitian

I.3.1 Tujuan Umum

Melihat faktor-faktor non penyakit degeneratif pada pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) di Komunitas *Indonesia Kidney Care Club* (IKCC).

I.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran karakteristik responden meliputi (usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan) di di Komunitas *Indonesia Kidney Care Club* (IKCC)
- b. Mengetahui faktor - faktor non penyakit degeneratif pada pasien GGK: microalbuminuria pada penderita GGK di Komunitas *Indonesia Kidney Care Club* (IKCC)
- c. Mengetahui faktor - faktor non penyakit degeneratif pada pasien GGK: proteinuria pada penderita GGK di Komunitas *Indonesia Kidney Care Club*(IKCC)
- d. Mengetahui faktor – faktor penyebab kejadian GGK: merokok pada penderita GGK di Komunitas *Indonesia Kidney Care Club* (IKCC)
- e. Mengetahui faktor – faktor penyebab kejadian GGK: kepatuhan dalam pengobatan pada penderita GGK di Komunitas *Indonesia Kidney Care Club* (IKCC)
- f. Mengetahui faktor – faktor penyebab kejadian GGK: Sistemik Lupus Eritematosus (SLE) pada penderita GGK di Komunitas *Indonesia Kidney Care Club* (IKCC)

- g. Mengetahui faktor – faktor penyebab kejadian GJK: Glomerulonefritis pada pasien penderita GJK di Komunitas *Indonesia Kidney Care Club* (IKCC)
- h. Mengetahui faktor – faktor penyebab kejadian GJK: pola minum pada penderita GJK di Komunitas *Indonesia Kidney Care Club* (IKCC)
- i. Mengetahui faktor – faktor penyebab kejadian GJK kolestrol pada penderita GJK di Komunitas *Indonesia Kidney Care Club* (IKCC)
- j. Mengetahui faktor – faktor penyebab kejadian GJK: riwayat batu ginjal pada penderita GJK di Komunitas *Indonesia Kidney Care Club* (IKCC)

I.4 Manfaat Penelitian

I.4.1 Manfaat Teoritis

- a. Menambah pemikiran tentang ilmu pengetahuan tentang faktor – faktor penyakit non degeneratif pada pasien Gagal Ginjal Kronik
- b. Pengembangan ilmu pengetahuan antara lain tentang faktor – faktor penyakit non degeneratif pada pasien GJK
- c. Bagi fakultas ilmu kesehatan untuk memperbanyak literatur tentang faktor – faktor penyakit non degeneratif pada penderita GJK
- d. Memberikan peluang bagi peneliti yang lain untuk mempersiapkan, mengumpulkan, mengolah, menganalisis, serta menginformasikan data yang diperoleh
- e. Menambah informasi bagi peneliti lain untuk melakukan penelitian lebih lanjut

I.4.2 Manfaat praktis

- a. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Hasil dalam penelitian ini diharapkan menjadi tambahan informasi bagi pengelola seluruh komunitas, rumah sakit serta pusat pelayanan kesehatan lainnya untuk meningkatkan penanganan pasien ter khususnya yang mengalami faktor – faktor penyakit non degeneratif pada penderita GJK.

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diinginkan bagi peneliti selanjutnya agar lebih mengetahui baik tentang faktor – faktor penyakit non degeneratif pada pasien Gagal Ginjal Kronik(GGK)