

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang sering dikaitkan dengan diabetes melitus atau hipertensi merupakan masalah kesehatan yang serius dan masalah ekonomi kesehatan di dunia. Jumlah pasien GGK semakin meningkat di dunia, sekitar 20-30% pasien mempunyai tingkat kerusakan ginjal yang memerlukan terapi pengganti ginjal. Diabetes dan hipertensi adalah dua penyebab yang paling umum dan berhubungan dengan resiko kematian yang tinggi karena penyakit kardiovaskuler. Mortalitas pasien GGK 10-20 kali lebih tinggi daripada populasi umum (Diantri 2007).

Prevalensi dan insiden penyakit gagal ginjal berdasarkan etiologi utama yang ditangani oleh Medicare di Amerika Serikat, bahwasanya penyebab tersering gagal ginjal kronik adalah diabetes Melitus, diikuti oleh hipertensi dan glomerulonefritis. Penyakit ginjal poli kistik, obstruksi, dan infeksi adalah penyebab gagal kronik yang lebih jarang. Prevalensi penderita gagal ginjal kronik dengan sebab diabetes sejumlah 100.892 dengan presentase 33,2%, hipertensi 72.961 dengan presentase 24,0%, glomerulonefritis 52.229 dengan presentase 17,2%, dan penyakit kistik 13.992 dengan presentase 4,6%. Insiden gagal ginjal kronik yang terjadi dengan sebab diabetes sejumlah 33.096 dengan presentase 41,8%, hipertensi 20.066 dengan presentase 25,4%, glomerulonefritis 7.390 dengan presentase 9,3%, dan penyakit kistik 1.772 dengan presentase 2,2% (Joachim & Lingappa, 2012).

Populasi gagal ginjal di Indonesia dari tahun ke tahun kian meningkat. Kejadian ini didukung dengan meningkatnya populasi pasien diabetes melitus dan hipertensi sebagai penyumbang terbanyak pasien gagal ginjal di Indonesia. Berdasarkan data yang tercatat di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo, terjadi peningkatan penyakit gagal ginjal yang signifikan. Peningkatan tersebut dipengaruhi oleh meningkatnya populasi penderita diabetes dan hipertensi di Indonesia. Berdasarkan data yang dirilis PT. Askes pada tahun 2010 jumlah pasien gagal ginjal ialah 15.507 orang, kemudian meningkat lima ribu lebih pada tahun 2011 dengan jumlah pasti sebesar 23.261 orang, kemudian meningkat menjadi 24.141 orang di tahun 2012. Kemungkinan di tahun 2014 akan terjadi peningkatan gagal ginjal yang lebih banyak dikarenakan jumlah populasi penderita diabetes dan hipertensi juga semakin meningkat (Nawawi, 2013).

Jumlah pasien gagal ginjal di Surabaya mengalami peningkatan. Data Dinas Kesehatan Surabaya menunjukkan jumlah kunjungan pasien gagal ginjal secara umum di Rumah Sakit dan Puskesmas terus meningkat sejak tahun 2011. Pada 2011, sebanyak 477 kunjungan, pada 2012 sebanyak 550 kunjungan, pada 2013 sebanyak 698 kunjungan (Santirta, 2013).

Di Ponorogo, pada tahun 2012 jumlah pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa (cuci darah) sejumlah 3.285 pasien. Terdiri dari pasien baru 385 pasien dan pasien lama 2.900 pasien lama (Rekam medik RSUD Dr Hardjono Ponorogo).

Gagal ginjal kronik sering berlangsung progresif melalui empat stadium. Penurunan cadangan ginjal memperlihatkan laju filtrasi glomerulus sebesar 35%

hingga 50% laju filtrasi normal. Insufisiensi renal memiliki laju filtrasi glomerulus sebesar 20% hingga 35% laju filtrasi normal. Gagal ginjal mempunyai laju filtrasi glomerulus sebesar 20% hingga 25% laju filtrasi normal, sementara penyakit ginjal stadium terminal (*end-stage renal disease*) memiliki laju filtrasi glomerulus kurang dari 20% laju filtrasi normal (Kowalak, 2012).

Gagal ginjal kronik adalah keadaan dimana lebih banyak nefron rusak secara progresif sampai ginjal tidak mampu lagi berfungsi dengan semestinya. Beberapa dari penyebab yang berbeda-beda termasuk *glomerulonefritis kronis* disebabkan oleh salah satu dari banyak penyakit yang merusak glomerulus maupun tubulus. Infeksi yang menyebabkan pembentukan kompleks antigen-antibodi, berakibat pada peradangan glomeruli. Membran glomerular menebal dan kemudian terserang jaringan tersebut. Pada tahap penyakit berikutnya keseluruhan kemampuan penyaringan ginjal sangat kurang. Pada tahap akhir penyakit, banyak dari glomeruli benar-benar digantikan oleh jaringan berserabut dan fungsi nefron hilang selamanya. *Pielonefritis* ini adalah proses infeksi dan peradangan yang biasanya mulai di renal pelvis, saluran ginjal yang menghubungkan saluran kencing (ureter) dan *parenchyma* ginjal atau jaringan ginjal. Infeksi bisa diakibatkan dari banyak jenis bakteri, terutama dari basilus kolon yang aslinya dari kontaminasi fecal saluran kencing. Ketika bakteri menyerang ginjal, kerusakan progresif dipicu sehingga mengakibatkan hilangnya fungsi ginjal. Lokasi yang paling umum diserang adalah medula ginjal, bagian yang bertanggung jawab memekatkan urine. Jadi pasien dalam kondisi ini mengalami penurunan kemampuan memekatkan urine (Pangunsan dkk, 2007).

Gagal ginjal kronik biasanya merupakan akibat terminal dekstruksi jaringan dan kehilangan fungsi ginjal yang berlangsung berangsur-angsur. Keadaan ini dapat pula terjadi karena penyakit yang progresif cepat disertai awitan mendadak yang menghancurkan nefron dan menyebabkan kerusakan ginjal yang irreversible. Beberapa gejala baru timbul sesudah fungsi filtrasi glomerulus yang tersisa kurang dari 20%. Parenkim normal kemudian memburuk secara progresif dan gejala semakin berat ketika fungsi ginjal menurun. Sindrom ini akan membawa kematian jika tidak ditangani dengan baik, namun terapi rumatan dengan dialisis atau transplantasi ginjal dapat mempertahankan kehidupan pasien. Penyebab gagal ginjal kronis sendiri dapat disebabkan oleh penyakit glomerulus yang kronis, infeksi kronis, anomali konginetal, penyakit vaskuler, obstruksi renal, penyakit kolagen, penyakit endokrin (Kowalak, 2012).

Banyak beredar dimasyarakat saat ini yaitu minuman berenergi yang mengandung bahan utama taurine dan kafein sangat digemari di masyarakat, bahkan dijual bebas dari supermarket hingga warung-warung kecil. Padat dan sibuknya pekerjaan membuat masyarakat memilih energi drink sebagai sumber energi instan. Seiring berjalannya waktu timbul pro dan kontra mengenai energi drink, selain manfaat yang diberikan, efek samping dalam jangka waktu lama akan muncul kerugian seperti rusaknya hepar, gagal ginjal, dan gangguan organik lainnya (Tanjoyo, 2010).

Banyak dikonsumsi di masyarakat saat ini diantaranya softdrink yang mengandung fruktosa (pemanis yang digunakan dalam minuman bersoda) yang mengakibatkan terjadinya penyakit diabetes dan gagal ginjal. Obat pereda nyeri

yang mengandung ibuprofen yang menyebabkan peradangan pada ginjal. Jamu tanpa tanpa diketahui komposisinya secara pasti sangat beresiko tinggi bagi tubuh, karena material yang terkandung di dalamnya sangat pekat yang bisa memperberat kerja ginjal dan bisa menyebabkan gagal ginjal (Admin, 2011).

Langkah penanggulangan atau pencegahan merupakan hal terpenting untuk menekan jumlah angka penderita gagal ginjal. Penyakit ini berbahaya, tapi dapat dicegah. Salah satunya dengan meningkatkan kesadaran atau pengetahuan masyarakat tentang pentingnya menjaga kesehatan ginjal. Sosialisasi tentang penyakit ginjal dan terapi pengobatannya harus terus dilakukan supaya masyarakat bisa memahami faktor resiko berusaha menghindarinya serta menjalankan terapi pengobatan dengan bantuan profesional bila mengalaminya. Cara pencegahan yang lain adalah mengkonsumsi air putih yang cukup, kurangi asupan gula, makan lebih banyak sayuran, mengurangi makan daging dan produk hewani, menghindari konsumsi bahan kimia seperti minuman penambah stamina, pengawet dan penyedap yang disajikan dalam makanan (Pangunsan dkk, 2007).

Angka kejadian atau populasi penyakit diabetes melitus dan hipertensi yang meningkat. Pola hidup masyarakat saat ini yang sering mengkonsumsi softdrink, minuman berenergi, jamu, dan obat pereda nyeri. Seiring dengan peningkatan populasi dua penyakit tersebut, serta peningkatan konsumsi minuman tersebut, meningkat pula kejadian gagal ginjal kronik. Oleh sebab itu peneliti tertarik untuk meneliti faktor dominan penyebab gagal ginjal kronik yang terjadi di ruang hemodialisa RSUD dr Hardjono Ponorogo.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Faktor Dominan Apa yang Menyebabkan Gagal Ginjal Kronik (GGK) di Ruang Hemodialisa RSUD Dr Hardjono Ponorogo?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Faktor Dominan Penyebab Gagal Ginjal Kronik (GGK) di Ruang Hemodialisa RSUD Dr Hardjono Ponorogo.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi faktor diabetes melitus dengan kejadian gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RSUD Dr Hardjono Ponorogo.
2. Mengidentifikasi faktor hipertensi dengan kejadian gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RSUD Dr Hardjono Ponorogo.
3. Mengidentifikasi faktor infeksi saluran perkemihan dengan kejadian gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RSUD Dr Hardjono Ponorogo.
4. Mengidentifikasi faktor keturunan dengan kejadian gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RSUD Dr Hardjono Ponorogo.
5. Mengidentifikasi faktor minuman suplemen berenergi dengan kejadian gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RSUD Dr Hardjono Ponorogo.

6. Mengidentifikasi faktor dominan penyebab gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RSUD Dr Hardjono Ponorogo.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

#### **1. Bagi Iptek**

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai data dasar dalam pengembangan penelitian selanjutnya tentang identifikasi faktor penyebab gagal ginjal kronik.

#### **2. Bagi Peneliti**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Faktor Dominan Penyebab Gagal Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisa RSUD Dr Harjono Ponorogo.

#### **3. Bagi Tempat Penelitian**

Penelitian ini dapat dijadikan bahan masukan untuk meningkatkan mutu pelayanan terhadap pasien Gagal Ginjal Kronik.

#### **4. Institusi Pendidikan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo.**

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dan untuk Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo sebagai hasil dari pelaksanaan riset keperawatan serta dapat dijadikan salah satu sumber dari mahasiswa dan dosen tentang identifikasi faktor dominan penyebab gagal ginjal kronik.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### **1. Bagi Responden**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan responden tentang Faktor Dominan Penyebab Gagal Ginjal Kronik.

#### **2. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Penelitian ini dapat dijadikan bahan sumber data untuk penelitian berikutnya, khususnya yang berkaitan dengan profesi keperawatan dan berkepentingan untuk melakukan penelitian lebih lanjut.

### **1.5 Keaslian Penelitian**

1. Saragih (2010): Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisa di RSUP Haji Adam Malik Medan dengan hasil penelitian : Terdapat hubungan yang kuat antara keluarga dan status kesehatan anggotanya dimana peran keluarga sangat penting bagi semua aspek perawatan kesehatan anggota keluarga. Perbedaan pada penelitian ini meneliti tentang Identifikasi Faktor Dominan Penyebab Gagal Ginjal Kronik, sedangkan penelitian diatas meneliti tentang Hubungan dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa.

2. Ernawati (2011): Pengetahuan Masyarakat tentang Gagal Ginjal Kronik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengetahuan masyarakat tentang gagal ginjal kronik. Penelitian ini menggunakan desain penelitian dekriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat usia 15-64 tahun di desa Keniten kecamatan Ponorogo kabupaten Ponorogo. Hasil penelitian diperoleh bahwa sebagian besar 47,4% responden berpengetahuan cukup tentang gagal ginjal kronik. Perbedaan pada penelitian ini meneliti tentang Identifikasi Faktor Dominan Penyebab Gagal Ginjal Kronik, sedangkan penelitian di atas meneliti Pengetahuan Masyarakat tentang Gagal Ginjal Kronik.
3. Sukmana (2012): Gambaran Stress pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani Hemodialisa. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien rawat jalan di Ruang Hemodialisa. Hasil dari penelitian ini didapatkan hasil sebagian besar (59%) sejumlah 23 mengalami stress ringan, 36% sejumlah 14 pasien mengalami stress sedang, 5% sejumlah 2 orang mengalami stress berat. Perbedaan pada penelitian ini meneliti tentang Identifikasi Faktor Dominan Penyebab Gagal Ginjal Kronik, sedangkan penelitian di atas meneliti Gambaran Stress pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani Hemodialisa.