

BAB I

PENDAHULUAN

Pada bab ini dijabarkan poin-poin mengenai latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, pertanyaan penelitian, dan manfaat penelitian.

1.1 Latar Belakang

Ginjal merupakan salah satu organ tubuh yang memainkan peranan penting, yaitu berupa proses penyaringan darah guna menjaga berbagai macam homeostasis tubuh. Fungsi yang dilakukan oleh ginjal berupa menyaring zat serta limbah metabolisme dari darah, mengendalikan level elektrolit tubuh supaya tetap stabil, memproduksi hormon dan enzim yang berperan dalam pengaturan tekanan darah serta produksi sel darah merah (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia [Kemenkes], 2017). Kerja ginjal sangat mungkin untuk diperberat oleh berbagai macam faktor, yang mana apabila dibiarkan demikian maka dapat memicu kepada kerusakan ginjal, penyakit ginjal kronik, bahkan gagal ginjal (Kemenkes, 2017).

Menurut *National Kidney Foundation*, (2019) gagal ginjal kronik (GGK) adalah suatu kerusakan pada struktur atau fungsi ginjal yang berlangsung ≥ 3 bulan, disebabkan oleh adanya penurunan *Glomerular Filtration Rate* (GFR) secara bertahap. Berdasarkan pengertian dari Kemenkes (2017), gagal ginjal kronik adalah penurunan progresif fungsi ginjal dalam beberapa bulan atau tahun. Penyakit gagal ginjal kronik merupakan komplikasi dari beberapa penyakit ginjal sendiri maupun penyakit dari gangguan organ lain seperti diabetes melitus, kelainan autoimun, hipertensi, serta penyakit tulang (Muttaqin & Sari, 2011).

Penderita gagal ginjal seringkali belum merasakan adanya keluhan atau tanda gejala apapun pada derajat satu dan dua, dan juga hasil pemeriksaan klinis serta pemeriksaan laboratorium baru akan menunjukkan tanda gejala apabila gagal ginjal sudah mencapai derajat tiga, empat, lima (Kemenkes, 2017). Berdasarkan panduan dari *Kidney Disease Improving Global Outcomes* (KDIGO) tahun 2017, dikategorikan GJK apabila GFR mengalami penurunan di bawah angka 90 mL/min/1,73m² dan ditandai juga dengan penurunan serum kreatinin dan albumin pada hasil pemeriksaan penunjang (kadar albumin dan kreatin).

Hasil penelitian *Global Burden of Disease* (GBD) tahun 2017 menyatakan bahwa di tahun 2016 penyakit ginjal kronik merupakan penyebab kematian ke-16 di dunia dan terus mengalami peningkatan hingga diperkirakan pada tahun 2040 dapat melesat naik hingga urutan ke lima. Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) tahun 2018 pada setiap tahunnya diperkirakan lima sampai sepuluh juta orang meninggal sebagai akibat dari penyakit ginjal. Pada wilayah negara Asia Tenggara didapatkan prevalensi tertinggi di negara Thailand dengan prevalensi 17,5% terdiagnosa GJK (tahap 1-5) dari 3459 yang telah screening didapat faktor risiko usia ≥ 70 tahun 7,34 kali berisiko dibanding < 70 tahun, DM 2,72 kali berisiko dibanding tidak ada DM, hipertensi 1,96 kali berisiko dibanding tidak ada hipertensi, dan perempuan 1,7 kali berisiko dibanding laki-laki (Tao Li et al, 2011).

Menurut Riset Kesehatan Dasar Indonesia (Riskesdas) tahun 2018, penyebab kematian berdasarkan penyakit tidak menular, gagal ginjal kronik menempati urutan keempat dengan angka 2% di tahun 2013. Prevalensi penderita gagal ginjal

kronik di Indonesia pada tahun 2013 berada pada angka 2,0‰ dan mengalami kenaikan yang signifikan pada tahun 2018 menjadi sebesar 3,8‰. Pada Provinsi Banten ditemukan angka kejadian gagal ginjal kronik tahun 2013 sebesar 1,8‰ dan semakin meningkat menjadi 2,5‰ pada tahun 2018 (Riskesdas, 2018). Berdasarkan data yang diperoleh peneliti dari rekam medik di satu Rumah Sakit Swasta di Provinsi Banten, pada tahun 2018 sebanyak 477 kasus gagal ginjal kronik dan meningkat 13% menjadi 607 kasus pada tahun 2019.

Berdasarkan data yang telah dijabarkan di atas menunjukkan peningkatan prevalensi gagal ginjal kronik. Salah satu penyebabnya adalah kurangnya pengetahuan masyarakat akan faktor resiko penyakit gagal ginjal kronik. Hal ini didukung dengan pernyataan dari WHO (2018) yang mengatakan bahwa di negara berkembang didapatkan rata-rata masyarakat memiliki pengetahuan yang rendah. Pernyataan tersebut juga didukung dalam simpulan analisis bivariat pada penelitian Sutopo (2016), yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian penyakit ginjal kronik.

GBD (2017) mendefinisikan faktor risiko sebagai penyebab potensial yang masih dapat di modifikasi dari suatu penyakit maupun cedera. Menurut Kemenkes (2017) terdapat klasifikasi faktor risiko pada penderita GJK yaitu, faktor yang tidak dapat dimodifikasi (umur, jenis kelamin, dan riwayat keluarga menderita penyakit ginjal) dan faktor yang dapat dimodifikasi (diabetes, hipertensi, dan perokok). Jika faktor-faktor risiko dapat diidentifikasi sejak dini, maka penyakit gagal ginjal kronik dapat dicegah dan apabila penyakit ginjal didiagnosis lebih awal, maka memburuknya fungsi ginjal dapat diperlambat atau bahkan dihindari.

Penelitian yang dilakukan oleh Pranandari & Supadmi (2015) tentang faktor risiko gagal ginjal, diperoleh hasil dimana umur >60 tahun memiliki risiko 2,2 kali lebih besar dibanding <60 tahun, faktor jenis kelamin laki-laki memiliki risiko 2 kali lebih besar dibanding perempuan, serta pada individu dengan penyakit diabetes melitus (DM) memiliki risiko 4,1 kali lebih besar dibanding tanpa DM, dengan penyakit hipertensi memiliki risiko 3,2 kali lebih besar dibanding tanpa hipertensi, dan yang memiliki merokok berisiko 2 kali lebih besar dibanding tanpa merokok. Merujuk pada Kemenkes tahun 2018, rata-rata penderita gagal ginjal kronik terbanyak di Indonesia terjadi pada rentang umur 65-74 tahun, sedangkan prevalensi terbanyak menurut jenis kelamin sebesar 4,17% terjadi pada laki-laki dibandingkan dengan perempuan dengan angka 3,52%. Kazancioğlu (2013) juga menambahkan faktor risiko terjadinya gagal ginjal kronik disebabkan oleh riwayat keluarga menderita penyakit ginjal sebanyak 23%. Namun, pernyataan tersebut bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sutopo (2016) yang menyatakan dalam simpulan analisis bivariatnya bahwa tidak ada hubungan antara riwayat keluarga menderita penyakit ginjal kronik dengan kejadian penyakit ginjal kronik. Jika faktor risiko dapat teridentifikasi sejak dini maka gagal ginjal akut dan gagal ginjal kronik dapat dicegah dan dapat terdiagnosis lebih awal, memperlambat memburuknya fungsi ginjal atau dapat menghindari dengan intervensi yang lebih murah.

Telah banyak penelitian yang dilakukan dengan berbagai metode guna mengidentifikasi faktor risiko penyakit gagal ginjal kronik, namun peneliti ingin mengetahui gambaran mengenai faktor risiko apa yang paling tinggi kontribusinya

dalam menyebabkan gagal ginjal kronik. Melihat pada peningkatan prevalensi yang terus terjadi, diperlukan adanya pembaharuan dan studi secara berkala terhadap praktik berdasarkan bukti untuk melihat apakah ada kemungkinan terjadi pergeseran terhadap faktor risiko gagal ginjal kronik (Brenner, 2011). Masih terdapat banyak sekali faktor risiko GJK baik yang telah teridentifikasi dalam teori maupun yang belum dikakup dalam penelitian. Untuk mendukung hal tersebut maka diadakanlah penelitian ini, dengan harapan dapat membantu tenaga kesehatan terutama profesi keperawatan memperoleh suatu acuan yang tepat dalam penyusunan strategi health promotion dan disease prevention guna menurunkan angka penderita gagal ginjal kronik.

Hal ini diperkuat dengan hasil wawancara singkat yang dilakukan peneliti, dimana sekitar delapan dari sepuluh pasien menjawab bahwa mereka tidak mengetahui apa saja yang dapat menyebabkan gagal ginjal kronik dan rendahnya pengetahuan yang mereka ketahui tentang apa saja faktor risiko yang menyebabkan terjadinya gagal ginjal kronik sehingga diagnosa yang mereka peroleh juga terlambat. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang sudah dijabarkan, maka peneliti ingin meneliti faktor risiko gagal ginjal kronik

1.2 Rumusan Masalah

Gagal ginjal kronik merupakan salah satu penyebab kematian terbesar secara global dan juga masih merupakan suatu pergumulan bagi negara Indonesia. Dampak jangka panjang yang ditimbulkan oleh penyakit ginjal bukan suatu hal yang dapat dipandang secara sederhana, demikian pula dengan hal yang menjadi pemicu dari gagal ginjal itu sendiri. Seiring dengan perubahan waktu, bukan hal

yang tidak mungkin apabila terjadi pergeseran pada faktor-faktor risiko penyebab gagal ginjal. Masih banyak masyarakat yang memiliki pandangan keliru mengenai faktor risiko yang dijabarkan, dan ini menjadi tugas bagi perawat dan tenaga kesehatan lainnya untuk mengedukasi masyarakat mengenai apa sebenarnya yang harus sama-sama dihindari guna mencegah terjadinya gagal ginjal kronik. Maka dari itu, diperlukanlah pembaharuan terhadap praktik berdasarkan bukti dari teori yang telah ada untuk meningkatkan wawasan tenaga kesehatan dan juga masyarakat. Berdasarkan penjabaran diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran faktor risiko gagal ginjal kronik.

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengidentifikasi gambaran faktor risiko gagal ginjal kronik.

1.4 Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan uraian dalam latar belakang, dapat dirumuskan pertanyaan penelitian adalah apa faktor risiko gagal ginjal kronik?

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Sebagai sumber acuan penelitian selanjutnya dan menambah wawasan bagi pasien maupun tenaga kesehatan mengenai faktor risiko yang menyebabkan gagal ginjal kronik.

1.5.2 Manfaat Praktis

- 1) Bagi praktik keperawatan diharapkan dapat menjadi acuan dalam menyusun kerangka atau strategi dalam memberikan edukasi kesehatan

dan promosi kesehatan kepada pasien terkait dengan faktor risiko gagal ginjal kronik.

- 2) Bagi Institusi Rumah Sakit diharapkan dapat menjadi bahan acuan untuk melakukan kegiatan *screening* dan diterapkan dalam proses keperawatan untuk pemulangan pasien (*discharge planning*) terhadap baik individu sehat maupun pasien yang diketahui berisiko mengalami gagal ginjal kronik.

