

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

National Kidney Foundation mendefinisikan Penyakit Ginjal Kronik (PGK) sebagai kerusakan ginjal atau penurunan fungsi ginjal minimal selama 3 bulan. Penyakit Ginjal Kronik (PGK) adalah kelainan struktural atau fungsional dari ginjal, dengan disertai atau tanpa penurunan *glomerular filtration rate* (GFR). Kerusakan ginjal dapat berupa kelainan patologis seperti adanya polikistik, adanya tanda dari kerusakan ginjal seperti proteinuria dan GFR kurang dari 60 ml/min/1.73m² (Himmelfarb *and* Sayegh, 2010).

Penyakit Ginjal Kronik (PGK) merupakan beban kesehatan global yang prevalensinya terus meningkat setiap tahun. Berdasarkan hasil penelitian sistematis dan analisis meta observasional, prevalensi Penyakit Ginjal Kronik (PGK) pada populasi umum secara global adalah sebesar 13,4% dengan mayoritas Penyakit Ginjal Kronik (PGK) tahap 3 (Hill *et al.*, 2016). Sejak tahun 2013 prevalensi penyakit tidak menular di Indonesia mengalami peningkatan jika dibandingkan tahun sebelumnya. Salah satu penyakit tidak menular yang menunjukkan peningkatan prevalensi yaitu Penyakit Ginjal Kronik (PGK) yang berdasarkan diagnosis dokter mengalami peningkatan dari 2⁰/₀₀ menjadi 3,8⁰/₀₀. Di Jawa Timur prevalensi Penyakit Ginjal Kronik (PGK) berdasarkan diagnosis dokter sekitar 2⁰/₀₀ (Risikedas, 2018).

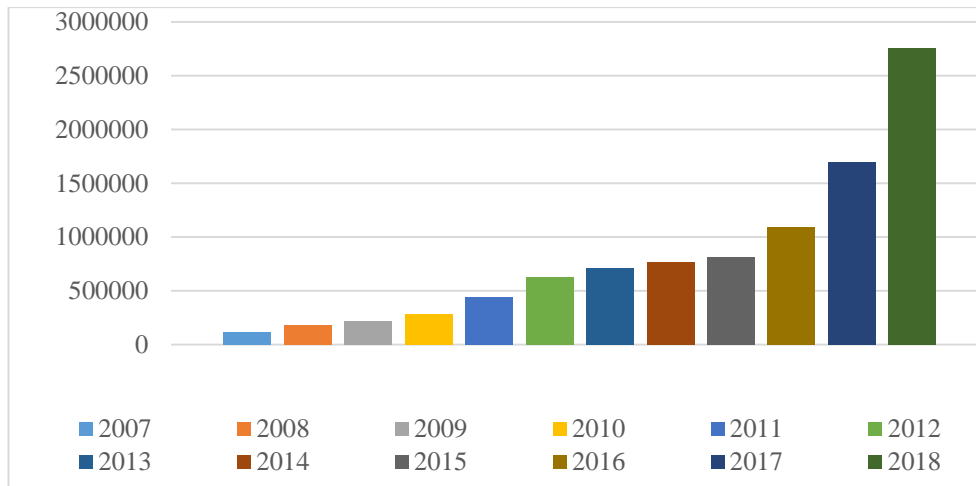
Penyakit Ginjal Kronik (PGK) memiliki etiologi yang bervariasi dan berbeda-beda di setiap negara. Di Amerika Serikat sekitar 113.136 pasien mengalami Penyakit Ginjal Kronik (PGK) dengan penyebab utama adalah diabetes dan hipertensi (Sari, 2017). Pada tahun 2017 di Indonesia penyebab utama Penyakit Ginjal Kronik (PGK) tahap 5 adalah hipertensi (IRR, 2017)

Penyakit Ginjal Kronik (PGK) ini dapat meningkat progresifitasnya sehingga ginjal dapat berhenti berfungsi. Faktor risiko dari peningkatan progresifitas PGK diantaranya adalah hipertensi dan diabetes (Smeltzer, Bare, Hinkle, *and* Cheever, 2010). Menurut Himmelfarb dan Sayegh (2010) faktor risiko berkembangnya Penyakit Ginjal kronik (PGK) adalah hipertensi, diabetes, ginjal polikistik, dan glomerulonephritis. Menurut Pranandari dan Supadmi (2015) perkembangan penyakit ginjal dapat disebabkan karena usia, jenis kelamin, merokok, riwayat keluarga. Penelitian di Amerika Serikat menyatakan bahwa orang yang mengonsumsi minuman bersoda lebih dari tiga kali perbulan memiliki faktor risiko lebih tinggi untuk terserang Penyakit Ginjal Kronik (PGK) dibandingkan orang yang tidak mengonsumsi minuman bersoda (Kementerian Kesehatan, 2017). Asupan cairan, diet, kepatuhan berobat dan konsumsi alkohol juga dihubungkan dengan fungsi ginjal (Delima *and* Tjitra, 2017). Hal ini dapat disebabkan karena ketidakpatuhan terhadap cairan, diet, dan berobat dapat berefek pada pengurangan efektifitas tujuan dari hal tersebut, sehingga ketidakpatuhan dapat meningkatkan progresifitas penyakit PGK (Nielsen, Juhl, Feldt-Rasmussen, *and* Thomsen, 2018). Kondisi penderita dan keadaannya terhadap perkembangan penyakit sering dihubungkan dengan adanya dukungan sosial yang diterima (Sarafino *and* Smith,

2012). Dukungan sosial dapat berperan dalam meningkatkan perilaku manajemen diri dan mengurangi faktor yang mempengaruhi perkembangan penyakit (Chen *et al.*, 2018).

Saat ini telah banyak kemajuan yang telah berkembang dibidang kesehatan untuk meningkatkan hasil klinis atau *outcome* dari pasien Penyakit Ginjal Kronik (PGK). Penggantian fungsi ginjal seperti hemodialisis maupun transplantasi ginjal adalah pilihan pengobatan yang tersedia bagi pasien PGK tahap 5 (Nayana *et al.*, 2017). Hemodialisis adalah metode pencucian darah dengan membuang zat berbahaya dan cairan berlebih dalam tubuh untuk menggantikan fungsi ginjal yang rusak serta membantu untuk mengatur tekanan darah. Tindakan hemodialisis dilakukan pada pasien yang progresifitas penyakitnya meningkat sehingga berdampak pada ketidakseimbangan elektrolit dalam tubuhnya. Tindakan hemodialisis digunakan untuk pasien yang sakit parah seperti pasien yang memerlukan terapi penggantian ginjal jangka panjang maupun permanen (Smeltzer, Bare, Hinkle, *and* Cheever, 2010).

Menurut laporan dari Perhimpunan Nefrologi Indonesia (Pernefri) pada tahun 2018 menunjukkan adanya peningkatan tindakan hemodialisis dari tahun 2007 hingga 2018. Peningkatan yang signifikan terjadi pada tahun 2016 hingga tahun 2017 mengenai tindakan hemodialisis yang dilakukan. Tercatat terjadi peningkatan sebanyak 598.410 tindakan. Pada tahun 2018 tercatat ada 1.694.432 tindakan hemodialisis yang dilakukan di seluruh Indonesia.



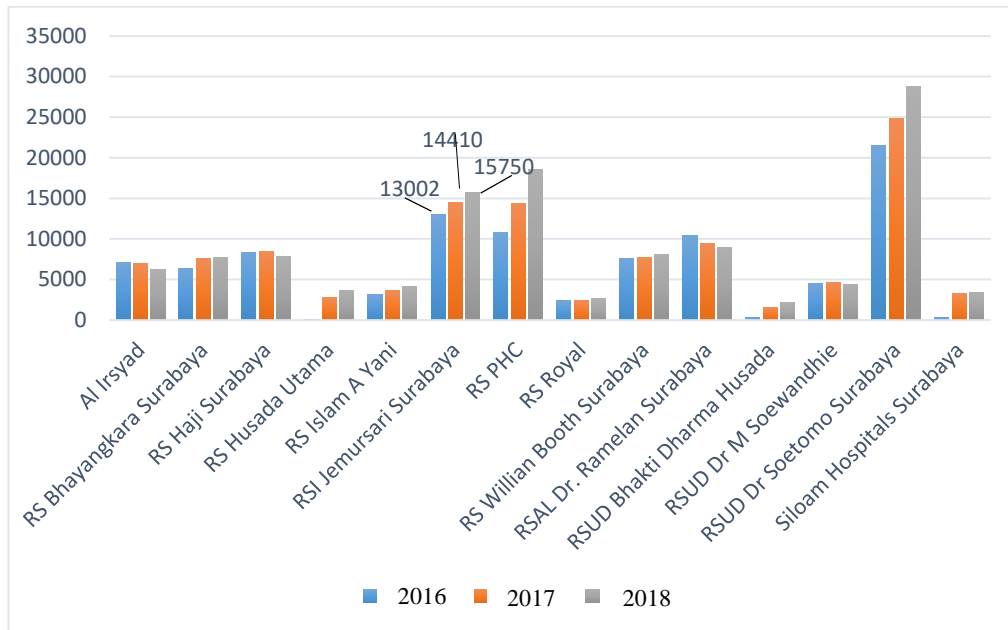
Sumber: Data Pernefri Tahun 2018

Gambar 1. 1 Jumlah Tindakan Hemodialisis (HD)

Di Indonesia prevalensi pasien aktif yang melakukan hemodialisis pada penduduk yang berusia lebih dari 15 tahun sebesar 19,3% (Riskesdas, 2018). Laporan dari Pernefri (2018) menunjukkan peningkatan jumlah pasien baru yang melakukan hemodialisis dari tahun ke tahun. Jumlah pasien baru yang melakukan hemodialisis pada tahun 2018 sebesar 66.433, jumlah ini meningkat jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya yaitu sebesar 30.831. Sedangkan jumlah pasien aktif meningkat menjadi 132.142 pada tahun 2018. Pada tahun 2018 di wilayah Jawa Timur terdapat 9.607 pasien baru yang melakukan hemodialisis (Pernefri, 2018). Berdasarkan penjelasan teori dan data pada latar belakang, maka pada penelitian ini akan diteliti mengenai faktor risiko terhadap tindakan hemodialisis pada pasien Penyakit Ginjal Kronik (PGK) di RS Islam Jemursari Surabaya.

1.2 Identifikasi Masalah

Penyakit Ginjal Kronik (PGK) merupakan suatu masalah kesehatan global yang angka kejadiannya terus meningkat. Berikut ini merupakan data layanan prosedur dialisis pada RS yang menjadi provider BPJS di Surabaya.



Sumber: Data BPJS Tahun 2019

Gambar 1.2 Layanan Prosedur Dialisis Pada RS Provider BPJS Kesehatan di Surabaya Tahun 2016-2018

Berdasarkan laporan data jumlah layanan prosedur dialisis menyebutkan bahwa dari 17 rumah sakit yang menjadi provider BPJS Kesehatan, RS Islam Jemursari Surabaya termasuk dalam rumah sakit dengan jumlah kasus prosedur dialisis terbanyak pada tahun 2016, 2017 dan 2018. Pada tahun 2016 diketahui terdapat 13.002 kasus prosedur dialisis, 14.410 kasus pada tahun 2017 dan 15.750 kasus prosedur dialisis pada tahun 2018.

Tabel 1. 1 Jumlah Pasien PGK dan Jumlah Pasien Aktif Hemodialisis di RS Islam Jemursari Tahun 2014-2019

No	Tahun	PGK		Hemodialisis
		Rawat Jalan	Rawat Inap	
1	2014	411	229	148
2	2015	581	381	210
3	2016	660	532	238
4	2017	667	501	236
5	2018	726	461	275
6	Jan-Okt 2019	682	309	287

Sumber: Data RS Islam Jemursari Surabaya Tahun 2019

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan diketahui terdapat peningkatan pasien Penyakit Ginjal Kronik (PGK) setiap tahunnya. Jumlah kunjungan pasien PGK lebih banyak terdapat pada unit rawat jalan. Walaupun demikian terjadi peningkatan baik di unit rawat jalan maupun rawat inap. Peningkatan juga terjadi pada pasien yang melakukan hemodialisis di RS Islam Jemursari Surabaya.

Berdasarkan data Pernefri pada tahun 2018 diagnosa etiologi kejadian PGK pada pasien yang melakukan hemodialisis pada urutan pertama adalah hipertensi sebesar 39%, diabetes mellitus berada pada urutan kedua dengan persentase sebesar 22%, selanjutnya adalah nefropati obstruksi sebesar 11%, pielonefritis kronik sebesar 5%, glomerulonefritis sebesar 5%, polikistik ginjal 1% ,dan sebab lain sebesar 17%. Urutan penyebab ini sama dengan tahun sebelumnya yaitu hipertensi dan diabetes menempati urutan teratas sebagai etiologi Penyakit Ginjal Kronik (PGK) tahap 5.

Kejadian Penyakit Ginjal Kronik (PGK) tahap 5 sehingga individu tersebut melakukan suatu tindakan hemodialisis juga dapat dipengaruhi oleh karakteristik,

gaya hidup, dan dukungan sosial penderita. Faktor karakteristik penderita yang dimaksud yaitu usia, jenis kelamin, dan riwayat keluarga (Sutopo, 2016). Faktor usia merupakan faktor yang tidak dapat dihindari karena secara ilmiah semakin bertambahnya usia maka semakin menurun fungsi organ tubuh, sehingga semakin bertambahnya usia maka semakin meningkatkan risiko mengalami penurunan fungsi ginjal (Pranandari *and* Supadmi, 2015). Faktor jenis kelamin juga mempengaruhi risiko terjadinya penyakit, menurut Pranandari dan Supadmi (2015) laki-laki lebih berisiko mengalami PGK dibanding perempuan. Hal ini dikarenakan perbedaan perilaku dan biologisnya (Carrero, Hecking, Chesnaye, *and* Jager, 2018). Individu yang memiliki riwayat keluarga PGK lebih rentan daripada orang yang tidak memiliki riwayat Penyakit Ginjal Kronik (PGK) dalam keluarganya karena DNA ikut membentuk diri individu termasuk risikonya terhadap penyakit (Knight, 2009).

Faktor gaya hidup meliputi merokok, asupan cairan, kepatuhan berobat, dan kepatuhan diet. Kebiasaan merokok pada individu dapat meningkatkan kadar albuminuria dalam tubuh yang akan berdampak pada penurunan fungsi ginjal (Pranandari *and* Supadmi, 2015). Asupan cairan yang berlebih dapat menyebabkan kelebihan cairan dalam tubuh sehingga dibutuhkan suatu tindakan hemodialisis untuk membuang kelebihan cairan tubuh. Kepatuhan berobat sering dihubungkan dengan hasil dari pengobatan yang diperoleh (Marizki, Ali, *and* Tjekyan, 2015). Sedangkan, kepatuhan diet dilakukan dengan tujuan untuk mempertahankan sisa fungsi ginjal (Kresnawan *and* Markun, 2012). Selain itu, faktor dukungan sosial

juga dapat berpengaruh terhadap peningkatan progresifitas Penyakit Ginjal Kronik (PGK) menjadi tindakan HD melalui perilaku manajemen diri (Chen *et al.*, 2018).

Penyakit Ginjal Kronik (PGK) dapat meningkat progresifitasnya menjadi suatu kondisi yang menyebabkan individu tersebut melakukan tindakan hemodialisis. Tindakan hemodialisis digunakan untuk menggantikan fungsi ginjal yang hilang. Berdasarkan penjelasan teori dan data pada latar belakang serta identifikasi masalah, maka pada penelitian ini akan diteliti mengenai faktor risiko yang meliputi etiologi penyakit, karakteristik (usia, jenis kelamin, riwayat keluarga), gaya hidup (merokok, asupan cairan, kepatuhan berobat, kepatuhan diet), dan dukungan sosial terhadap tindakan hemodialisis pada pasien PGK di RS Islam Jemursari Surabaya.

1.3 Batasan dan Rumusan Masalah

Batasan pada penelitian ini yaitu hanya meneliti mengenai faktor risiko terhadap tindakan hemodialisis. Faktor risiko tersebut meliputi etiologi penyakit, karakteristik pasien (usia, jenis kelamin, riwayat keluarga), gaya hidup pasien (merokok, asupan cairan, kepatuhan berobat, kepatuhan diet), dan dukungan sosial pasien.

Berdasarkan uraian latar belakang, identifikasi masalah dan batasan penelitian, maka perumusan masalah penelitian ini adalah “apakah etiologi penyakit, karakteristik, gaya hidup, dan dukungan sosial pada pasien Penyakit Ginjal Kronik (PGK) merupakan risiko terhadap tindakan hemodialisis di RS Islam Jemursari Surabaya ?”

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Menganalisis risiko etiologi penyakit, karakteristik, gaya hidup, dan dukungan sosial terhadap tindakan hemodialisis pada pasien Penyakit Ginjal Kronik (PGK) di RS Islam Jemursari Surabaya.

1.4.2. Tujuan Khusus

1. Menghitung prevalensi Penyakit Ginjal Kronik (PGK) di RS Islam Jemursari
2. Menganalisis etiologi penyakit pada pasien Penyakit Ginjal Kronik (PGK) terhadap tindakan hemodialisis
3. Menganalisis karakteristik jenis kelamin pasien PGK terhadap tindakan HD
4. Menganalisis karakteristik usia pasien PGK terhadap tindakan HD
5. Menganalisis karakteristik riwayat keluarga pasien PGK terhadap tindakan HD
6. Menganalisis gaya hidup merokok pasien PGK terhadap tindakan HD
7. Menganalisis gaya hidup kepatuhan asupan cairan pasien PGK terhadap tindakan HD
8. Menganalisis gaya hidup kepatuhan diet pasien PGK terhadap tindakan HD
9. Menganalisis gaya hidup kepatuhan berobat pasien PGK terhadap tindakan HD
10. Menganalisis dukungan sosial pada pasien.
11. Menganalisis variabel yang paling dominan terhadap tindakan hemodialisis

1.5 Manfaat Penelitian

1. Bagi Pemerintah

Memberikan informasi tentang faktor risiko Penyakit Ginjal Kronik (PGK) dan tindakan hemodialisis sehingga dapat melakukan upaya pencegahan.

2. Bagi Masyarakat

Memberikan informasi mengenai faktor risiko Penyakit Ginjal Kronik (PGK) dan tindakan hemodialisis sehingga dapat digunakan sebagai upaya pencegahan.

3. Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi penelitian selanjutnya.