

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit gagal ginjal merupakan masalah global yang meningkat setiap tahun karena penderitanya yang berada disemua kalangan usia, penyakit ini sangat mempengaruhi kualitas hidup pada penderitanya. Adapun pengobatan untuk penyakit ini yaitu hemodialisa namun pengobatan ini masih sulit dilakukan karena ada faktor yang menghambat seperti masalah ekonomi, dan juga proses pengobatan ini dapat mengganggu kesehatan mental penderitanya karena proses pengobatan yang lama atau dikatakan seumur hidupnya sehingga mempengaruhi kualitas hidup bagi penderita yang menjalani terapi hemodialisa (Setiawan & Resa, 2018). Dapat disimpulkan penyakit ini tidak memandang usia dan juga penyakit ini masuk penyakit dengan biaya pengobatan yang mahal sehingga berpengaruh pada kualitas hidup penderita yang tidak mampu membayar pengobatan sehingga memerlukan bantu pemerintah.

Prevalensi penyakit gagal ginjal di dunia masih tergolong tinggi. Berdasarkan data yang didapatkan dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2013, didapatkan jumlah penderita gagal ginjal di dunia meningkat sekitar 50% dibandingkan tahun sebelumnya (WHO, 2019). Kematian yang diakibatkan penyakit gagal ginjal di dunia telah meningkat dari peringkat ke-13 ke peringkat ke-10 di dunia atau sekitar 813.000 kejadian pada tahun 2000 menjadi 1,3 juta kejadian pada tahun 2019 (WHO, 2019).

Adapun pada tahun 2017, angka kematian akibat gagal ginjal berkisar 1,2 juta orang. Kematian akibat gagal ginjal pada kelompok umur meningkat sebesar 41,5% antara tahun 1990 dan 2017. Pada tahun 2017 tercatat sekitar 697,5 juta kasus penyakit gagal ginjal semua stadium, dengan prevalensi sebesar 9,1%. Di beberapa daerah, terutama Oseania, Afrika, dan Amerika Latin, penyakit gagal ginjal jauh lebih tinggi, sedangkan di Afrika barat, timur, dan tengah, Asia timur, Asia Selatan, Eropa Tengah dan Timur, Australia, dan Eropa Barat prevalensinya lebih rendah (Purcell & Smith, 2020). Dapat disimpulkan berdasarkan data diatas penyakit gagal ginjal

merupakan penyakit yang termasuk golongan tinggi di dunia dan memerlukan penanganan secara cepat agar mengurangi angka kematian yang tergolong tinggi.

Adapun didapatkan angka kejadian gagal ginjal kronis di Indonesia diambil data dari Riskesdas (2018) yaitu sebesar 0,38 % dari total penduduk Indonesia sebesar 252.124.458 jiwa sehingga terdapat 713.783 jiwa yang menderita gagal ginjal kronis. Angka kematian bisa mencapai 42.000 orang pertahun. Hipertensi merupakan faktor risiko utama penyebab gagal ginjal dengan 34,1%, obesitas 21,8% dan diabetes melitus 8,5% (Kemenkes, 2018). Berdasarkan data yang didapat Provinsi Sulawesi Utara menduduki peringkat ke 3 dengan prevalensi penyakit gagal ginjal terbanyak di Indonesia. Pada tahun 2018 jumlah pasien baru gagal ginjal di Sulawesi Utara mencapai 1340 pasien dari data *Indonsian Renal Registry* (IRR). Adapun data dari RISKESDAS Provinsi Sulawesi Utara tahun 2018 didapatkan prevalensi penderita gagal ginjal kronis di Sulawesi Utara mencapai 0,53% atau 18,890 pasien terdiagnosis oleh dokter (RISKESDAS SULAWESI UTARA,2018).

Pada saat dilakukan survey di Sentra Medika Hospital Minahasa Utara, di dapatkan data penderita gagal ginjal dan juga data pasien yang menjalani terapi hemodialisa yaitu 75 pasien data di bulan februari, ini di dapatkan langsung dari data rekam medis. dan dari hasil wawancara dengan salah satu perawat yang bekerja di ruangan Hemodialisa menyebutkan bahwa sebagian besar penyebab pasien gagal ginjal disebabkan oleh riwayat penyakit seperti Hipertensi, Diabetes, serta gaya hidup penderita yang kurang baik. Adapun dari hasil wawancara dengan salah pasien gagal ginjal didapatkan penyebab gagal ginjal yang dideritanya karena gaya hidup yang tidak baik yaitu sering mengkonsumsi minuman berenergi dan jarang untuk minum air putih dan didukung juga dengan penyakit diabetes yang diderita pasien.

Adapun didapatkan berdasarkan survey yang dilakukan di Sentra Medika Hospital Minahasa Utara data penyebaran demografi tempat tinggal penderita gagal ginjal berada di Kolongan Minahasa Utara. Hasil survey dilapangan yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kolongan Kabupaten Minahasa Utara menyebutkan bahwa angka kunjungan pasien dengan

Penyakit Gagal Ginjal pada bulan Januari-Februari 2023 berjumlah 28 orang. Berdasarkan data yang di dapat dari RISKESDAS Sulawesi Utara tahun 2018 penderita gagal ginjal kronik tertinggi adalah pada rentan usia diatas 55 tahun (RISKESDAS SULAWESI UTARA, 2018). Adapun juga dari hasil wawancara dengan kepala KTU puskesmas mengatakan dari pemerintah atau puskesmas belum ada program khusus untuk pencegahan gagal ginjal dan biasanya masyarakat yang menderita gagal ginjal langsung dianjurkan untuk dibawah kerumah sakit agar segera mendapatkan penanganan.

Adapun peneliti akan melakukan penelitian di Desa Kuwil karena desa kuwil merupakan salah satu desa dengan penyumbang penderita gagal ginjal di Wilayah Kerja Puskesmas Kolongan Kabupaten Minahasa Utara hal ini didukung dengan berdasarkan data yang di dapat dari RISKESDAS Sulawesi Utara tahun 2018, dan juga dari hasil survey di lapangan bahwa benar adanya di desa kuwil terdapat riwayat masyarakat yang menderita gagal ginjal hal ini di sampaikan langsung oleh kepala desa bahkan kepala desa setempat mengatakan bahwa belum lama ada masyarakatnya yang meninggal akibat penyakit gagal ginjal. Sehingga dapat disimpulkan desa Kuwil merupakan resiko tinggi untuk penyakit gagal ginjal.

Faktor resiko terjadinya gagal ginjal sangat bervariasi, namun di Indonesia faktor yang menjadi penyebab adalah riwayat penyakit, Riwayat minum obat, dan pola hidup. Seseorang yang memiliki riwayat penyakit hipertensi dan diabetes melitus sangat berpotensi terkena penyakit ini, jika kedua penyakit ini tidak dapat dikontrol maka bisa mengakibatkan risiko gagal ginjal. Selain itu seorang yang memiliki penyakit kronis atau autoimun, juga berisiko terkena penyakit CKD (Bella, 2022).

Riwayat minum obat berisiko mengalami CKD, jika jenis obat-obatan yang dikonsumsi mempunyai efek samping merusak ginjal, bila dikonsumsi dalam waktu lama dan dalam dosis besar. Jenis obat-obat tersebut meliputi antibiotik, OAINS, antivirus, obat lambung, dan diuretik, selain itu narkoba dan obat-obat herbal juga termasuk menimbulkan efek samping pada kerusakan ginjal (Bella, 2022). Dapat dikatakan seseorang yang mengkonsumsi obat dalam jangka panjang dan tanpa anjuran dari dokter reaksi obat tersebut dapat

berpengaru pada ginjal sehingga dapat merusak ginjal dan memicu terjadinya gagal ginjal sehingga riwayat minum obat dapat beresiko terkena gagal ginjal.

Selain itu pola hidup juga merupakan faktor risiko penyakit ini, dimana pola hidup yang buruk dapat mengundang berbagai penyakit yang akan timbul, dalam hal ini kebiasaan merokok dapat mengakibatkan terjadinya gagal ginjal hal ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan di RSUP Prof. Dr. R. D.Kandou Manado menunjukkan bahwa 52% pasien adalah perokok aktif, dan setelah dilakukan beberapa uji statistik menunjukkan hubungan yang signifikan dengan terjadinya gagal ginjal kronis. (Firmansyah, 2022).

Peneliti memilih Sentra Medika Hospital Minahasa Utara dan Desa kuwil sebagai tempat penelitian karena Sentra Medika Hospital Minahasa Utara memiliki ruangan hemodialisa dan hal ini sangat membantu peneliti dalam mencari responden gagal ginjal pada kelompok kasus dan juga karena proses ijin penelitiannya yang cepat sehingga peneliti memutuskan melakukan penelitiannya ditempat tersebut. Kemudian pada kelompok kontrol peneliti memilih Desa kuwil sebagai tempat peneliti karena didukung dengan data dari puskesmas kolongan yang menyatakan bahwa didesa kuwil terdapat penderita gagal ginjal dan hal ini sangat mendukung dalam penelitian ini dan juga proses ijin untuk melakukan penelitian yang cepat dan aparat desa yang menyambut dengan baik sehingga peneliti memilih desa kuwil sebagai tempat penelitian untuk kelompok kontrol.

1.2 Pertanyaan Penelitian

Apakah terdapat hubungan dari riwayat penyakit, riwayat minum obat, dan pola hidup pada kejadian gagal ginjal ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Dianalisisnya faktor riwayat penyakit, riwayat minum obat, pola hidup dengan kejadian gagal ginjal.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketahui karakteristik demografi pada kejadian gagal ginjal

2. Diketahui faktor riwayat penyakit pada resiko gagal ginjal
3. Diketahui faktor riwayat minum obat pada resiko gagal ginjal
4. Diketahui faktor pola hidup pada kejadian gagal ginjal
5. Dianalisisnya perbedaan riwayat penyakit antara kelompok penderita GGK (kasus) dengan kelompok non GGK (kontrol).
6. Dianalisisnya perbedaan riwayat minum obat antara kelompok penderita GGK (kasus) dengan kelompok non GGK (kontrol).
7. Dianalisisnya perbedaan pola hidup antara kelompok penderita GGK (kasus) dengan kelompok non GGK (kontrol).

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Pengembangan Ilmu Keperawatan

Bagi ilmu keperawatan terlebih bidang keperawatan medikal bedah dan komunitas, kiranya hasil penelitian ini dapat menambah sumber acuan terkait faktor-raktor yang menyebabkan terjadinya gagal ginjal kronis.

1.4.2 Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi masyarakat agar dapat mengetahui risiko terjadinya gagal ginjal sehingga masyarakat dapat menghindari faktor resiko terjadinya gagal ginjal.

1.4.3 Puskesmas

Puskesmas kiranya dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai dasar atau landasan untuk menjalankan program kesehatan seperti deteksi dini risiko terjadinya gagal ginjal pada masyarakat. Sehingga selanjutnya akan ada upaya pencegahan yang dilakukan oleh masyarakat melalui program Puskesmas.

UKDLSM