

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perilaku yang berubah maupun gaya hidup warga diiringi adanya kondisi lingkungan yang juga berubah, misalnya pola mengonsumsi makanan yang tidak sehat serta minimnya beraktivitas fisik dipicu oleh perkembangan teknologi dan industri yang membawa perbaikan secara sosial ekonomi. Perubahan itu sudah memberikan pengaruhnya kepada hadirnya peralihan epidemiologi melalui peningkatan permasalahan penyakit tidak menular. (Kemenkes RI, 2011)

Secara global 7 dari 10 penyebab utama kematian adalah penyakit tidak menular dengan prevalensi 74% dan angka kematiannya terjadi di negara berpenghasilan menengah kebawah. Penyakit Jantung Koroner (PJK) menempati prevalensi tertinggi yang mengakibatkan 16% pada total kematian dunia, Stroke menempati urutan kedua dengan prevalensi 11% dari total kematian dunia, dan penyakit ginjal kronik menempati urutan yang terakhir dengan prevalensi 5%. Penyakit gagal ginjal kronik mengalami kenaikan dari faktor kematian ke-13 menjadi peringkat ke-10 pada dunia. Jumlah angka kematian mengalami peningkatan semula 813.000 di 2000 serta jadi 1.3 juta di 2019. Prevalensi kejadian gagal ginjal kronik paling tingginya ada dalam daerah Afrika 27%, serta daerah Amerika paling rendah dengan angka 18%. (World Health Organization, 2020)

Menurut Data Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS) diperoleh 8 macam penyakit katastrofik yang biaya perawatannya cukup tinggi sepanjang tahun 2019. Urutan pertama ditempati penyakit jantung sebanyak 13 juta kasus yang menghabiskan biaya perawatan 10,3 triliun, urutan selanjutnya ditempati penyakit kanker dengan 2,5 juta kasus, stroke 2,3 juta kasus, dan penyakit ginjal kronik sebesar 1,8 juta kasus dengan biaya perawatan 2,3 triliun rupiah. Penyakit katastrofik adalah penyakit yang menghabiskan biaya perawatan besar serta berkomplikasi penyakitnya mampu membahayakan jiwa. Sehingga dapat disimpulkan penyakit gagal ginjal kronis tidak dapat disembuhkan dan memerlukan perawatan seumur hidup sehingga akan menimbulkan beban baik untuk individu, keluarga, dan pemerintah. Upaya yang paling efektif untuk menurunkan beban biaya perawatan dengan melakukan upaya pencegahan dan promotif dibandingkan upaya kuratif dan rehabilitatifnya. (BPJS, 2020)

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (2018) prevalensi kejadian penyakit gagal ginjal kronik pada Indonesia meningkat sejumlah 0,38% per mil. Jumlahnya meningkat dua kali lipat dibandingkan tahun 2013 yang hanya 0,2% per mil. Prevalensi tertinggi berada di Kalimantan Utara yakni 6,45 per mil, dan Sulawesi Barat menempati prevalensi terendah yaitu 1,8% per mil. Berdasarkan usia, pasien dengan usia 65-74 tahun menduduki posisi teratas untuk penderita gagal ginjal kronik dengan prevalensi 8,5% per mil, sedangkan pada kelompok berdasarkan jenis

kelamin, prevalensi penderita GJK di Indonesia sebesar 4,17% per mil pada laki-laki dan 3,52% per mil pada perempuan. (Riskesdas, 2018a)

Menurut data *Indonesian Renal Registry* tahun 2018 provinsi Jawa Barat berkontribusi cukup besar dalam kejadian penyakit gagal ginjal kronik. Jawa Barat mengalami pertambahan dua kali lipat total pasien baru yang mengalami gagal ginjal kronik dibandingkan dengan tahun 2017. Jumlah pasien baru gagal ginjal kronik tahun 2017 tercatat sebanyak 7444 dan pasien baru gagal kronik tahun 2018 tercatat sebanyak 14771 yang sebagian besar berasal dari rumah sakit yang memiliki alat hemodialisis. Angka kejadian gagal ginjal kronik di Kota Bandung didasarkan atas diagnosis dokter sejumlah 0.6%. Penderita GJK di kota Bandung menempati urutan keempat setelah Sumedang, Banjar, dan Cianjur. (Indonesian Renal Registry, 2018)

Rumah Sakit Al Islam yaitu rumah sakit swasta tipe B yang berada di wilayah Kota Bandung. Selain itu rumah sakit al islam memiliki berbagai fasilitas pelayanan kesehatan yang cukup lengkap dan diantaranya adalah fasilitas hemodialisis yang digunakan untuk terapi pasien gagal ginjal kronis. Berdasarkan studi pendahuluan yang berdasarkan data rekam medis di RS Al Islam Bandung jumlah kunjungan pasien rawat jalan dengan diagnosa gagal ginjal kronis mengalami peningkatan dari tahun 2019 sebanyak 1.947 jiwa dan tahun 2020 sebanyak 2.104 jiwa. Jumlah laki-laki 1.240 penderita dan perempuan sebanyak 864 penderita. Kelompok umur tertinggi di usia 41-50 tahun. Berdasarkan wawancara singkat dengan 5 pasien yang menderita gagal ginjal kronis, keluhan yang

sering mereka alami adalah frekuensi buang air kecil meningkat. 4 dari 5 pasien tersebut sudah menderita diabetes mellitus menahun, kemudian pola makan yang kurang terjaga dan mengakibatkan kadar glukosa dalam darah meningkat. Dan 1-5 pasien sering konsumsi minuman suplemen energi 3-5 kali dalam 1 minggu.

Menurut teori *Web of Causation* yang dipopulerkan oleh a(1970) atau seringkali disebut dengan konsep multi faktorial. Ringkasan dari teori ini menyebutkan bahwa kejadian suatu penyakit tidak tergantung kepada satu sebabnya yang bisa berdiri mandiri namun diakibatkan dari rangkaian penyebab lainnya. Jika sebagian mata rantai bisa dipotong maka penyebab timbulnya penyakit bisa dicegah atau dihentikan. (Sumampouw, 2017)

Penyakit gagal ginjal kronis atau yang diketahui dengan PGK ialah penyakit yang menyerang ginjal dan bisa mengakibatkan gangguan fungsi ginjal secara progresif dan ditandai dengan ketidakseimbangan metabolisme, cairan, dan elektrolit seperti peningkatan ureum dan kreatinin sehingga susah untuk disembuhkan. Akibat dari gangguan fungsi ginjal ini menimbulkan penumpukan cairan, limbah dan racun dalam tubuh. (Simanjuntak & Lumbu, 2018)

Menurut Muttaqin & Sari (2011) penyakit gagal ginjal kronik (PGK) bermula dari komplikasi beberapa penyakit selain ginjal, seperti penyakit seperti hipertensi, diabetes melitus, kelainan ginjal, glomerulonefritis, penyakit ginjal bawaan, dan kelainan autoimun. Selain itu peningkatan jumlah kejadian gagal ginjal kronik berkaitan dengan perubahan *life style* yang keliru, misalnya mengonsumsi alkohol berlebih,

istirahat yang kurang serta mengonsumsi suplemen berlebih menyebabkan bertambahnya angka kejadian penyakit yang memicu terjadinya gagal ginjal kronis. (Harahap, 2018)

Banyak faktor-faktor resiko yang bisa memberikan pengaruh terhadap kejadian gagal ginjal kronis seperti diabetes mellitus, hipertensi, penambahan umur, historis keluarga mengalami gagal ginjal kronis, kelebihan berat badan, berat badan lahirnya rendah, kardiovaskular, autoimun, efek samping pemakaian obat berkepanjangan, infeksi saluran kemih, dan penyakit ginjal turunan. Satu dari 10 orang memiliki kemungkinan mengalami gagal ginjal kronis. Penyakit tersebut dapat meningkat seiring bertambahnya umur dan disertai penyakit penyerta diabetes mellitus (World Kidney Day, 2017).

Pemerintah telah berusaha menjalankan pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular (P2PTM) yang salah satunya gagal ginjal kronik dengan berperilaku “CERDIK” yakni cek kesehatan dengan berkala, enyahkan asap rokok, rajin beraktivitas fisik, dietnya yang seimbang, istirahat berkecukupan serta kelola stres serta tindakan “PATUH” yakni periksa kesehatan dengan rutin serta ikuti saran dokter, mengatasi penyakit melalui pengobatan yang runtut dan tetap, tetap berdiet sehat melalui keseimbangan gizinya, usahakan melakukan aktivitas fisik secara aman serta menghindari asap rokok, alkohol, maupun zat karsinogenik lain. (Kemenkes, 2018)

Masyarakat bisa berkontribusi serta menunjang usaha pemerintahan untuk mencegah maupun mengendalikan gagal ginjal kronis

melalui peningkatan usaha mempromosikan dan mencegah. Salah satunya melalui merubah pola hidup, yaitu dengan menjalankan aktivitas olahraga teratur, makan makanan yang sehat dan lemaknya rendah, rendah garam, maupun kaya akan serat, melakukan control tekanan dan gula darahnya, pengendalian berat badan serta mempertahankan berat badannya yang normal, meminum air putih setidaknya 2L dalam satu hari, tidak mengonsumsi obat yang tidak disarankan oleh dokter dan tidak merokok. (Kemenkes, 2018)

Mengacu kepada hal yang melatarbelakangi permasalahan yang sudah dipaparkan, sehingga peneliti ada ketertarikan dalam melaksanakan kegiatan meneliti terkait “Upaya Pencegahan Kejadian Gagal Ginjal Kronik Berdasarkan Faktor Resiko di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Al Islam Bandung 2021”.

1.2 Rumusan Masalah

Mengacu kepada hal yang melatarbelakangi yang sudah dipaparkan tersebut, perumusan masalah yakni bagaimana upaya pencegahan kejadian gagal ginjal kronis berdasarkan faktor risiko di rumah sakit al islam bandung tahun 2021.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Memahami faktor risiko kejadian gagal ginjal kronis di rumah sakit al islam bandung tahun 2021.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Memahami penggambaran usia, jenis kelamin, Index Masa Tubuh (IMT), hipertensi, diabetes melitus, dan konsumsi minumann energi terhadap kejadian GJK di Rumah Sakit Al Islam tahun 2021.
2. Mengetahui dan menjelaskan hubungan usia terhadap kejadian GJK di RS al islam bandung tahun 2021.
3. Mengetahui dan menjelaskan hubungan jenis kelamin kepada peristiwa GJK di RS al islam bandung tahun 2021.
4. Mengetahui dan menjelaskan hubungan Index Massa Tubuh terhadap kejadian GJK di RS al islam bandung tahun 2021.
5. Mengetahui dan menjelaskan hubungan hipertensi terhadap kejadian GJK di RS al islam bandung tahun 2021.
6. Mengetahui dan menjelaskan hubungan diabetes melitus terhadap kejadian GJK di RS al islam bandung tahun 2021.
7. Mengetahui dan menjelaskan hubungan konsumsi minuman berenergi terhadap kejadian GJK di RS al islam bandung tahun 2021.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasilnya dari kegiatan meneliti ini diinginkan mampu digunakan untuk bahan pengkajian serta menambah wawasan ilmu pengetahuan kesehatan masyarakat khususnya di bidang ilmu

promotif dan preventif penyakit tidak menular terutama penyakit gagal ginjal kronis.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Rumah Sakit Al Islam Bandung

Hasilnya atas kegiatan meneliti ini bisa dipergunakan untuk bahan pertimbangan dan masukannya untuk RS Al Islam Bandung dalam Program Promosi Kesehatan untuk upaya menjaga kesehatan ginjal terkait faktor risiko gagal ginjal kronik.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil dari kegiatan meneliti bisa dipergunakan untuk pertimbangan dan masukan dalam membuat perencanaan pelayanan kesehatan terutama kesehatan pasien gagal ginjal kronis.

3. Bagi Masyarakat

Hasil dari kegiatan meneliti ini bisa meningkatkan informasi untuk warga dalam mencegah penyakit gagal ginjal kronis dan juga menjaga dan mengontrol kesehatan pasien gagal ginjal kronis.

4. Bagi Prodi S1 Kesehatan Masyarakat

Hasil dari kegiatan meneliti ini bisa jadi upaya untuk mengembangkan Ilmu Kesehatan khususnya Peminatan Promosi Kesehatan, serta mampu memperdalam

pemahaman mengenai topik penelitian dengan menerapkan teori-teori selama perkuliahan dengan kondisi nyata di lapangan.

5. Bagi Peneliti Lain

Hasil dari kegiatan meneliti ini dapat dipakai untuk sumber referensi untuk penelitian selanjutnya, meningkatkan wawasan maupun pengalaman khusus guna mengimplementasikan pengetahuan mengenai penelitian sejenis tentang Faktor Risiko Kejadian Gagal Ginjal Kronik di RS Al Islam Bandung.