

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Ginjal Kronis (PGK) atau *chronic kidney disease* (CKD) merupakan kondisi dimana fungsi ginjal mengalami penurunan, sehingga tidak mampu lagi untuk melakukan filtrasi sisa metabolisme tubuh dan menjaga keseimbangan cairan elektrolit seperti Sodium dan Kalium di dalam darah atau urin. Penyakit ini terus berkembang secara perlahan hingga fungsi ginjal semakin memburuk serta kehilangan fungsinya (Kemenkes, 2023a). Penurunan fungsi ginjal secara bertahap ditandai dengan adanya penurunan Laju Filtrasi Glomerulus (LFG) atau *estimated Glomerular Filtration Rate* (e-GFR) yang kurang dari 60 mL/menit/1,73m² selama 3 bulan (Kemenkes, 2023b).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), Penyakit Ginjal Kronis (PGK) selalu berkontribusi pada beban penyakit di dunia dengan insidensi kematian setiap tahunnya mencapai 850.000 kasus. Pada tahun 2019, Penyakit Ginjal Kronis (PGK) menduduki peringkat ke-10 sebagai penyebab kematian tertinggi di dunia (WHO, 2020). Di Indonesia, Penyakit Ginjal Kronis (PGK) ini merupakan penyakit tidak menular yang tergolong ke dalam penyakit katastropik, dimana penyakit katastropik ini merupakan penyakit yang menghabiskan pembiayaan kesehatan cukup besar (Kemenkes, 2022a).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia tahun 2013, menunjukkan bahwa angka kejadian Penyakit Ginjal Kronis (PGK) sebesar 0,20%, sedangkan pada tahun 2018 sebesar 0,38%. Hal ini terlihat bahwa ada kenaikan tren kasus Penyakit Ginjal Kronis (PGK) mencapai hampir dua kali lipat dari tahun 2013 ke tahun 2018 (Rikesdas, 2018). Provinsi Jawa Barat termasuk ke dalam 12 provinsi dengan angka Penyakit Ginjal Kronis (PGK) yang masih tinggi melebihi angka prevalensi nasional dan mengalami kenaikan kasus dari tahun 2013 ke 2018. Pada tahun 2013 angka prevalensi Penyakit Ginjal Kronis (PGK) di Jawa Barat sebesar 0,30% dan meningkat pada tahun 2018 menjadi 0,48% (Riskesdas Jawa Barat, 2018).

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Soekardjo merupakan rumah sakit milik pemerintah yang terletak di Kota Tasikmalaya. Kasus Penyakit Ginjal Kronis (PGK) di ruang rawat inap RSUD dr. Soekardjo mengalami peningkatan setiap tahunnya, salah satunya di ruang rawat inap Melati 3. Ruang rawat inap Melati 3 merupakan ruangan rawat inap khusus Penyakit Dalam kelas 3 yang memiliki kasus PGK paling banyak dibandingkan dengan ruangan rawat inap lainnya yang ada di RSUD dr. Soekardjo. Hal ini dibuktikan dengan adanya peningkatan kasus PGK di ruangan Melati 3 dalam kurun waktu 3 tahun terakhir, tahun 2021 sebanyak 235 kasus, meningkat menjadi 264 kasus pada tahun 2022, dan mengalami peningkatan yang cukup signifikan di tahun 2023 menjadi 338 kasus. Selain itu, pada tahun 2023 Penyakit Ginjal Kronis (PGK) ini menjadi salah satu penyakit yang tergolong ke dalam 10 besar penyakit di ruang rawat inap

Melati 3 dengan persentase kematian akibat Penyakit Ginjal Kronis (PGK) sebesar 15,68% atau sekitar 53 kasus kematian selama tahun 2023 (Rekam Medis RSUD dr. Soekardjo, 2024).

Secara garis besar, terjadinya Penyakit Ginjal Kronis (PGK) dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko yang terdiri dari faktor yang dapat diubah dan tidak dapat diubah. Faktor yang dapat diubah meliputi Diabetes Melitus (DM), hipertensi, obesitas, konsumsi obat pereda nyeri, konsumsi narkotika, psikotropika, dan zat adiktif, serta radang ginjal. Sedangkan faktor yang tidak dapat diubah meliputi riwayat keluarga penyakit ginjal, kelahiran prematur, usia lanjut, trauma di daerah abdomen, dan jenis penyakit tertentu (lupus, *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS), hepatitis C, dan lain-lain) (Kemenkes, 2022b). Menurut *literature review* yang dilakukan oleh Arriyani & Wahyono (2023), faktor risiko yang berhubungan dengan Penyakit Ginjal Kronis (PGK) meliputi usia lanjut, jenis kelamin laki-laki, riwayat keluarga dengan penyakit ginjal, hipertensi, Diabetes Melitus (DM), batu ginjal, hiperkolesterolemia, obesitas, dan kebiasaan merokok.

Berdasarkan hasil survei yang dilakukan oleh tim *Indonesia Renal Registry* (IRR) tahun 2020, penyebab dari Penyakit Ginjal Kronis (PGK) di Indonesia yang paling banyak adalah hipertensi (35%), Diabetes Melitus (DM) (29%), glomerulopati primer (8%), dan penyebab lainnya (16%) (Perhimpunan Nefrologi Indonesia, 2023). Berdasarkan penelitian di Indonesia dalam 5 tahun terakhir menunjukkan bahwa faktor risiko dominan

yang berhubungan dengan PGK yaitu usia, jenis kelamin, riwayat hipertensi, riwayat Diabetes Melitus (DM), riwayat keluarga, riwayat merokok, penggunaan obat anti inflamasi non-steroid (OAINS), dan konsumsi minuman berenergi (Hasanah *et al.*, 2023; Lilia & Supadmi, 2020; Seli & Harahap, 2021; Susilo *et al.*, 2023).

Survei pendahuluan dilakukan di instalasi rekam medis RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya pada 14 sampel buku status pasien yang terdiri dari 7 buku status pasien Penyakit Ginjal Kronis (PGK) stadium 1, 2, 3, dan 4 yang belum pernah melakukan hemodialisis serta 7 buku status pasien yang tidak mengalami Penyakit Ginjal Kronis (PGK). Pada kelompok kasus atau penderita PGK didapatkan hasil bahwa sebesar 85,71% berusia ≥ 40 tahun, sebesar 71,43% berjenis kelamin laki-laki, sebesar 57,14% memiliki riwayat merokok, sebesar 85,71% memiliki riwayat hipertensi, sebesar 71,43% memiliki riwayat Diabetes Melitus (DM), dan sebesar 14,29% memiliki riwayat keluarga Penyakit Ginjal Kronis (PGK).

Pada kelompok kontrol atau yang tidak mengalami Penyakit Ginjal Kronis (PGK) didapatkan hasil sebesar 85,71% berusia ≥ 40 tahun, sebesar 71,43% berjenis kelamin laki-laki, sebesar 42,86% memiliki riwayat merokok, sebesar 57,14% memiliki riwayat hipertensi, sebesar 14,29% memiliki riwayat Diabetes Melitus (DM), dan 100% tidak memiliki riwayat keluarga Penyakit Ginjal Kronis (PGK). Berdasarkan hasil survei pendahuluan tersebut, Penyakit Ginjal Kronis (PGK) didominasi oleh

kelompok usia ≥ 40 tahun, berjenis kelamin laki-laki, memiliki riwayat merokok, riwayat hipertensi, dan memiliki riwayat Diabetes Melitus (DM).

Peningkatan kasus Penyakit Ginjal Kronis (PGK) di RSUD dr. Soekardjo setiap tahunnya disebabkan oleh banyak faktor yang mana berdampak pada keparahan hingga menyebabkan kematian, sehingga dalam hal ini perlu dilakukan upaya penelitian mengenai faktor risiko ginjal kronis di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya yang mana hingga saat ini masih belum banyak dilakukan. Berdasarkan hal-hal tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai faktor risiko yang berhubungan dengan Penyakit Ginjal Kronis (PGK) di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dalam rencana penyusunan kebijakan bagi pihak RSUD dr. Soekardjo dalam upaya pencegahan tersier sebagai upaya mencegah terjadinya keparahan ataupun komplikasi yang dapat menyebabkan kematian pada penderita Penyakit Ginjal Kronis (PGK).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian Penyakit Ginjal Kronis (PGK) di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian Penyakit Ginjal Kronis (PGK) di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk menganalisis hubungan riwayat merokok dengan kejadian Penyakit Ginjal Kronis (PGK) di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.
- b. Untuk menganalisis hubungan riwayat hipertensi dengan kejadian Penyakit Ginjal Kronis (PGK) di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.
- c. Untuk menganalisis hubungan riwayat Diabetes Melitus (DM) dengan kejadian Penyakit Ginjal Kronis (PGK) di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

D. Ruang Lingkup Penelitian

1. Lingkup Masalah

Permasalahan dalam penelitian ini adalah faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian Penyakit Ginjal Kronis (PGK) di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

2. Lingkup Metode

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode analitik observasional dengan menggunakan desain penelitian *case control*.

3. Lingkup Keilmuan

Penelitian ini termasuk ke dalam penelitian bidang Ilmu Kesehatan Masyarakat khususnya dalam bidang Epidemiologi Kesehatan Masyarakat.

4. Lingkup Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

5. Lingkup Sasaran

Sasaran kasus pada penelitian ini adalah rekam medis pasien rawat inap yang tercatat sebagai pasien Penyakit Ginjal Kronis (PGK) stadium 1, 2, 3, dan 4 yang belum pernah melakukan hemodialisis di ruang khusus penyakit dalam (Melati 3) RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya dan sasaran kontrol adalah rekam medis pasien bukan Penyakit Ginjal Kronis (PGK) di ruang khusus penyakit dalam (Melati 3) RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

6. Lingkup Waktu

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Mei 2024.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menambah wawasan peneliti mengenai faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian Penyakit Ginjal Kronis (PGK). Selain itu, diharapkan dapat menjadi sarana pembelajaran sekaligus penerapan atas ilmu yang didapat selama masa perkuliahan.

2. Manfaat Bagi RSUD dr. Soekardjo

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan serta pertimbangan, evaluasi, dan rencana dalam pembuatan kebijakan terkait pencegahan tersier faktor risiko Penyakit Ginjal Kronis (PGK) di rumah sakit sebagai upaya mencegah keparahan atau *stage* lanjut pada penderita Penyakit Ginjal Kronis (PGK).

3. Manfaat Bagi Program Studi Kesehatan Masyarakat

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan informasi serta menjadi sumber pustaka untuk pengembangan penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Penyakit Ginjal Kronis (PGK).

4. Manfaat Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan rujukan untuk menambah pengetahuan dan wawasan khususnya terkait Penyakit Ginjal Kronis (PGK) dalam penelitian selanjutnya.