

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perubahan pola penyakit tanpa disadari telah memberi pengaruh terhadap terjadinya transisi epidemiologi, dengan semakin meningkatnya kasus-kasus penyakit tidak menular. Menurut WHO (*World Health Organization*), pada tahun 2005 proporsi kesakitan dan kematian di dunia yang disebabkan oleh penyakit tidak menular sebesar 47% kesakitan dan 54% kematian, dan diperkirakan pada tahun 2020 proporsi kesakitan ini akan meningkat menjadi 60% dan proporsi kematian menjadi 73%. Menurut WHO, pada tahun 2008 terdapat 57 juta kematian di dunia, dimana *Proportional Mortality Rate* (PMR) penyakit tidak menular di dunia adalah sebesar 36 juta (63%) (WHO, 2011). Angka penyakit tidak menular juga terus mengalami peningkatan. Salah satu penyakit tidak menular yang juga mengalami peningkatan adalah Gagal Ginjal Kronik (GGK) (Bustan, 2015).

Gagal ginjal kronik merupakan penurunan fungsi ginjal *progresif* yang *irreversibel* ketika ginjal tidak mampu mempertahankan keseimbangan metabolik, cairan, dan elektrolit yang menyebabkan terjadinya uremia dan azotemia (Bayhakki, 2012). *The United States Renal Data System* (USRDS) mencatat bahwa jumlah pasien yang dirawat karena *end stage renal disease* (ESRD) atau gagal ginjal kronis global diperkirakan 3.010.000 pada tahun 2012 dengan tingkat pertumbuhan 7%. Prevalensi gagal ginjal kronis terus mengalami peningkatan, misalnya, di Taiwan (2.990/1.000.000 penduduk),

jepang (2.590/1.000.000 penduduk), dan Amerika Serikat (2.020/1.000.000 penduduk) (ESRD, 2012).

Tingginya prevalensi gagal ginjal kronis juga terjadi di Indonesia, karena angka ini dari tahun ke tahun terus mengalami kenaikan. Jumlah penderita gagal ginjal kronis di Indonesia pada tahun 2011 tercatat 22.304 dengan 68,8% kasus baru dan pada tahun 2012 meningkat menjadi 28.782 dengan 68,1% kasus baru (PERNEFRI, 2012). Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, gagal ginjal kronis masuk dalam daftar 10 penyakit tidak menular.

Prevalens gagal ginjal di Indonesia sekitar 0,2%. Prevalensi pada kelompok umur 35-44 tahun (0,3%), diikuti umur 45-54 tahun (0,4%), dan umur 55-74 tahun (0,5%) dan tertinggi pada kelompok umur ≥ 75 tahun (0,6%). Prevalensi gagal ginjal kronis tertinggi di tiga provinsi yaitu provinsi Sulawesi Tengah yaitu 0,5% kemudian provinsi Aceh, Sulawesi Utara, Gorontalo yaitu 0,4% dan kemudian provinsi Jawa Tengah, Jawa Barat, DIY, Jawa Timur, Banten yaitu sebesar 0,3%.

Prevalensi gagal ginjal tertinggi di Provinsi Jawa Tengah adalah Kabupaten Klaten 0,7% (Kemenkes, 2013). Di Kota Surakarta, prevalensi gagal ginjal kronis sebesar 0,0%, sedangkan prevalensi pada kelompok usia 15-24 tahun (0,0%), 25-34 tahun (0,1%), 35-44 tahun (0,3%), 45-54 tahun (0,4%), 55-64 tahun (0,4%), 65-74 tahun (0,4%), 75+ tahun (0,6%). RSUD Dr. Moewardi sebagai rumah sakit rujukan yang beradai di Surakarta. RSUD

Dr. Moewardi memiliki unit hemodialisis dengan kapasitas 38 mesin hemodialisi.

Gagal ginjal kronis semakin banyak menyerang pada usia dewasa muda. Hal ini dikarenakan pola hidup yang tidak sehat seperti banyaknya mengkonsumsi makanan cepat saji, kesibukan yang membuat stres, duduk seharian di kantor, sering minum kopi, minuman berenergi, jarang - mengkonsumsi air putih. Kebiasaan kurang baik tersebut menjadi faktor risiko kerusakan pada ginjal (Dharma, 2014). Menurut data *Indonesian Renal Registry* (IRR), faktor risiko gagal ginjal kronis yang banyak terjadi di usia dewasa muda antara lain Diabetes Mellitus (DM), hipertensi, kebiasaan merokok dan konsumsi minuman suplemen.

Diabetes mellitus adalah penyakit yang dapat menyebabkan komplikasi kronik baik mikro dan *macroangiopathy*, dengan konsekuensi kegagalan organ internal. Salah satu komplikasi kronik Diabetes mellitus adalah *nefropati diabetik* dan *ptogresif cronically*, yang jika tidak ditangani atau dikendalikan dengan baik akan menjadi tahap akhir gangguan ginjal kronis (Tarigan, 2014). Arsano (2005) telah melakukan penelitian dan membuktikan ada hubungan yang bermakna antara Diabetes mellitus dengan kejadian gangguan ginjal kronis estimasi rasio (OR 15) pada pasien riwayat penyakit Diabetes mellitus. Demikian pula Sahit (2012) membuktikan bahwa ada hubungan yang bermakna antara Diabetes mellitus dengan terjadi gagal ginjal kronis dimana Diabetes mellitus berisiko 2 kali lebih besar untuk terjadinya gagal ginjal kronis dibandingkan yang tidak menderita Diabetes mellitus. Ada

penyakit lain yang menjadi salah satu faktor risiko gagal ginjal selain Diabetes mellitus yaitu hipertensi.

Hipertensi melalui mekanisme retensi Na dan H₂O, pengaruh *vasopressor* dari sistem *renin angiotensin* dan *defisiensi prostaglandin*. Keadaan ini menjadi salah satu penyebab utama terjadinya gagal ginjal kronis. Menurut Eva dan Sari (2011), pasien dengan riwayat hipertensi dengan kejadian gagal ginjal kronis faktor risiko hipertensi mempunyai risiko mengalami gagal ginjal kronis sebesar 3,71 kali lebih besar daripada pasien tanpa riwayat hipertensi. Demikian pula Tjekyan (2012), juga menyimpulkan bahwa pasien yang mempunyai riwayat hipertensi memiliki risiko 3 kali lebih besar menderita gagal ginjal kronis dibanding dengan yang tidak memiliki riwayat hipertensi.

Konsumsi minuman suplemen juga bisa menjadi faktor risiko terhadap kerusakan pada ginjal sehingga dapat memperbesar risiko gagal ginjal kronis (Dharma, 2014). Menurut Restu dan Woro (2011), konsumsi minuman suplemen berhubungan dengan kejadian gagal ginjal kronis sebesar (OR=0,880). Hasil itu berkebalikan dengan hasil penelitian Mukhlisin (2011) yang membuktikan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara konsumsi minuman suplemen dengan terjadi gagal ginjal kronis (OR=0,634).

Faktor risiko lain yang berhubungan dengan kejadian gagal ginjal kronis adalah kebiasaan merokok. Gaya hidup merokok merupakan salah satu masalah kesehatan, sebagai faktor risiko kejadian gagal ginjal kronis (Bustan, 2015). Menurut Hadayati (2008), ada hubungan yang bermakna antara

merokok dengan kejadian gagal ginjal kronis dengan risiko 6 kali. Namun dibuktikan dengan penelitian Eva dan Sari (2011), tidak ada hubungan yang bermakna antara merokok dengan kejadian gagal ginjal kronis dengan ($P=0,09$).

Peneliti melakukan survei pendahuluan terhadap penderita gagal ginjal kronis di RSUD Dr. Moewardi pada bulan Desember 2015 diperoleh data bahwa sebanyak 30 penderita gagal ginjal kronis terdiri dari kelompok 18-24 tahun (26,67%), 25-32 tahun (46,66%), 33-40 tahun (26,67%). Data tersebut menunjukkan bahwa penderita gagal ginjal kronis berusia pada rentang umur 18-40 tahun, dimana masuk dalam kategori kelompok usia dewasa muda (Hurlock, 2012). Ketersediaan berbagai macam fasilitas umum seperti mall dan restoran, dapat menjadi faktor penarik bagi kelompok usia tersebut untuk memiliki pola hidup dan pola makan yang kurang sehat.

Pola hidup yang kurang sehat tersebut seperti kebiasaan merokok dan konsumsi minuman suplemen, yang juga beresiko menderita hipertensi dan diabetes meilitus sehingga akan berakhir pada penyaki gagal ginjal kronis. Oleh karena itu peneliti tertarik menganalisis faktor risiko kejadian gagal ginjal kronik pada usia dewasa muda di RSUD Dr. Moewardi.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan Diabetes mellitus, hipertensi, merokok dan konsumsi minuman suplemen dengan kejadian gagal ginjal kronis pada usia dewasa muda di RSUD Dr. Moewardi?

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor risiko kejadian gagal ginjal kronis pada usia dewasa muda di RSUD Dr Moewardi.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran faktor diabetes mellitus, hipertensi, merokok dan konsumsi minuman suplemen dengan kejadian gagal ginjal kronis pada usia dewasa muda di RSUD Dr. Moewardi
- b. Mengetahui hubungan antara hipertensi dengan kejadian gagal ginjal kronis pada usia dewasa muda di RSUD Dr Moewardi.
- c. Mengetahui hubungan antara diabetes mellitus dengan kejadian gagal ginjal kronis pada usia dewasa muda di RSUD Dr Moewardi.
- d. Mengetahui hubungan antara merokok dengan kejadian gagal ginjal kronis pada usia dewasa muda di RSUD Dr Moewardi.
- e. Mengetahui hubungan antara konsumsi minuman suplemen dengan kejadian gagal ginjal kronik pada usia dewasa muda di RSUD Dr. Moewardi.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi keluarga penderita gagal ginjal kronis diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran akan tingkat kejadian gagal ginjal kronis, selanjutnya masyarakat sadar dan termotivasi untuk melakukan tindakan pengendalian faktor risiko gagal ginjal.

2. Sebagai bahan masukan bagi pihak RSUD Dr Moewardi tentang faktor risiko gagal ginjal pada usia dewasa muda.
3. Bagi penelitian selanjutnya sebagai sumber informasi dan referensi bagi pihak lain yang ingin melakukan penelitian selanjutnya tentang faktor risiko kejadian gagal ginjal pada usia dewasa.