

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gagal ginjal kronik adalah suatu keadaan klinis yang ditandai dengan penurunan *Glomerular Filtration Rate* (GFR) kurang dari 60 mL/min/1,73m² selama minimal 3 bulan yang irreversibel. Pada suatu derajat penyakit ginjal kronik stadium 5 atau LFG kurang dari 15 ml/menit memerlukan terapi pengganti ginjal yang tetap, berupa hemodialisa, *Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis* (CAPD) dan transplantasi ginjal.¹

Hemodialisa (HD) merupakan salah satu tindakan pada manajemen pasien gagal ginjal akut (GGA), *acute on chronic renal failure*, intoksikasi obat atau bahan kimia (*dialyzable drugs*), dan gagal ginjal kronik (GGK). prosedur hemodialisa sementara khusus untuk kelompok pasien GGA, *acute on CRF*, intoksikasi obat atau bahan kimia, dan GGK untuk persiapan transplantasi ginjal. Populasi pasien GGK dengan program hemodialisa reguler makin meningkat di setiap negara termasuk Indonesia.²

Gagal ginjal kronik merupakan masalah kesehatan global dengan prevalensi dan insiden yang meningkat, prognosis yang buruk dan biaya yang tinggi. Hasil *systemic review* dan meta analisa dilakukan oleh Hill et al, 2016, dalam infodatin (2017) mendapatkan prevalensi global gagal ginjal kronik sebesar 13,4%. Berdasarkan data *Global Burden of Disease* tahun 2010 gagal ginjal kronik merupakan penyebab kematian peringkat ke-27 di dunia tahun 1990 dan meningkat menjadi urutan ke-18 pada tahun 2010. Menurut WHO penyakit ginjal kronik berkontribusi pada beban penyakit dunia dengan angka kematian sebesar 850.000 jiwa per tahun. Data dari Indonesia Renal Registry tahun 2018, mencatat penyebab penyakit ginjal kronik derajat 5 atau CKD stage 5 dengan proporsi penyakit dasar dari pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) adalah hipertensi yang menempati urutan pertama yaitu sebanyak 36% dan nefropati diabetik sebagai urutan kedua 28%⁽³⁾. Prevalensi kejadian gagal ginjal kronik di Indonesia melalui data dari Riset Kesehatan Dasar

(RISKESDAS) tahun 2013 yaitu 0,2%. Kelompok usia ≥ 75 tahun mempunyai prevalensi kejadian gagal ginjal kronik lebih tinggi yaitu 0,6%.^(1,3)

Menurut data dari Riskesdas tahun 2018 prevalensi CKD di Maluku Utara meningkat dari tahun 2013 ke tahun 2018 dengan presentasi kenaikan 1,8% menjadi 6,4%, berdasarkan diagnosis dokter pada kelompok usia 15-24 tahun sebesar 1,33%, kelompok usia 25-34 tahun sebesar 2,28%, kelompok usia 35-44 tahun sebesar 3,31%, pada kelompok usia 45-54 tahun sebesar 5,64%, pada kelompok usia 55-64 tahun sebesar 7,21%, pada kelompok usia 65-74 tahun sebesar 8,23% dan lebih dari 75 tahun sebesar 7,48%, dan dari jenis kelamin laki-laki didapatkan hasil sebesar 4,17%, sedangkan perempuan sebesar 3,52%.⁴

Penelitian tentang “Gambaran Karakteristik Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi” oleh Sri Hartini, dimana menjelaskan bahwa rata-rata pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa tertinggi pada kelompok usia 51-60 tahun (35,8%), tempat tinggal tertinggi di pedesaan (59,7%), berjenis kelamin terbanyak laki-laki (58,2%), kategori berpendidikan rendah (SD dan SLTP) (47,8%), pekerjaan tertinggi pada kategori PNS (21,6%), sudah menikah (91,8%), berpenghasilan rendah (<Rp.1.425.000 per bulan), riwayat penyakit hipertensi (41,8%).⁵

Berdasarkan data rekam medik dari Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. H. Chasan Boesoirie, pada tahun 2018 pasien CKD yang dirawat di RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie sebanyak 347 orang. Sedangkan data pada tahun 2019 pasien CKD yang dirawat di RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie sebanyak 336 orang.⁶

Berdasarkan uraian latar belakang diatas peneliti bermaksud untuk melakukan penelitian tentang karakteristik pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RumahSakitUmum Daerah Dr. H. Chasan Boesoirie Ternate. Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ini karena di RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie Ternate belum ada data karakteristik pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Karakteristik pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani Hemodialisa di RumahSakitUmum DaerahDr. H. Chasan Boesoirie Ternate?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mendapatkan Karakteristik pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani Hemodialisa di RumahSakitUmum Daerah Dr. H. Chasan Boesoirie Ternate.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui kelompok usia pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RumahSakitUmum Daerah Dr. H. Chasan Boesoirie Ternate.
- b. Untuk mengetahui jenis kelamin pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RumahSakitUmum Daerah Dr. H. Chasan Boesoirie Ternate.
- c. Untuk mengetahui daerah tempat tinggal pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RumahSakitUmum Daerah Dr. H. Chasan Boesoirie Ternate.
- d. Untuk mengetahui derajat pendidikan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RumahSakitUmum Daerah Dr. H. Chasan Boesoirie Ternate.
- e. Untuk mengetahui jenis pekerjaan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RumahSakitUmum Daerah Dr. H. Chasan Boesoirie Ternate.
- f. Untuk mengetahui status pernikahan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RumahSakitUmum Daerah Dr. H. Chasan Boesoirie Ternate.
- g. Untuk mengetahui status ekonomi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RumahSakitUmum Daerah Dr. H. Chasan Boesoirie Ternate.

- h. Untuk mengetahui riwayat penyakit pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RumahSakitUmum Daerah Dr. H. Chasan Boesoirie Ternate.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti:

Diharapkan dapat memberikan tambahan informasi tentang karakteristik pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani Hemodialisa, serta mendapatkan pengetahuan dan pengalaman selama melakukan penelitian.

2. Bagi instansi pendidikan:

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi, sebagai referensi, dan bahan acuan bagi penulis atau penelitian berikutnya di Fakultas Kedokteran Universitas Khairun Ternate.

3. Bagi instansi kesehatan:

Sebagai sumber informasi dan bahan masukan bagi pihak RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie Ternate

