

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gagal ginjal kronik atau CKD merupakan suatu penyakit penurunan fungsi ginjal yang terjadi secara signifikan atau bertahap lebih dari 3 bulan (Kemenkes RI, 2022). Penyakit ini menimbulkan ginjal tidak dapat bekerja untuk menjaga keseimbangan cairan tubuh, sehingga zat-zat sisa yang seharusnya di buang melalui urine dan keringat menumpuk di dalam tubuh dan dapat menyebabkan gangguan pada organ-organ lainnya (Arriyani & Wahyono, 2023). Penyakit CKD yang semakin parah akan berkembang menjadi penyakit ginjal stadium akhir yang menyebabkan ginjal berhenti bekerja dan menyebabkan kematian (Edriyan, 2022).

Saat ini penyakit ginjal kronis atau CKD menjadi masalah utama kesehatan masyarakat global dengan prevalens dan insiden gagal ginjal yang terus meningkat, prognosis yang buruk serta biaya pengobatan yang tinggi menjadikan penderita yang semakin bertambah disetiap tahunnya. Data Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS) tahun 2019 menunjukkan sebanyak 1,93 juta kasus CKD dengan biaya mencapai 2,79 triliun rupiah. Menurut data *Global Burden of Disease Study* (2017) CKD menduduki peringkat ke-27 pada tahun 1990, kemudian naik menjadi peringkat ke-18 pada tahun 2010, dan meningkat lagi menjadi peringkat ke-12 pada tahun 2017 sebagai penyebab kematian di dunia. Indonesia menduduki posisi kedua dari Negara Asia Tenggara dengan lebih dari 27 juta kasus penyakit CKD (Bikbov et al., 2020). Penyakit CKD di Indonesia mengalami peningkatan sebesar 1,8% dibandingkan dengan data hasil tahun 2013

sebanyak 2% meningkat menjadi 3,8% atau berjumlah 713.783 jiwa di tahun 2018 dan prevalensi tertinggi penderita CKD ada di Provinsi Kalimantan Utara sebesar 6,4% sedangkan Provinsi Jawa Timur memiliki prevalensi sebesar 1,9% (Risikesdas, 2018). Data penderita CKD di RSUD dr. Soedono Madiun dalam 2 bulan sudah tercatat 47 pasien yang masuk di IGD, 13 pasien yang menjalani rawat inap. Jadi dapat disimpulkan insiden CKD secara global maupun di Indonesia masih mengalami peningkatan prevalensi setiap tahunnya.

Faktor pencetus penyakit CKD seperti penyakit sistemik hipertensi, diabetes mellitus, glomerulonefritis kronis, batu ginjal, dan obesitas (Arriyani & Wahyono, 2023). Selain itu, menurut Kemenkes RI (2021) penyebab lain CKD seperti infeksi ginjal berulang, penyakit autoimun, pembesaran prostat, konsumsi bebas Obat Anti Inflamasi Non Steroid (OAINS) dalam jangka waktu lama, batu saluran kemih dan penyakit keganasan misalnya kanker Rahim. Hipertensi dan diabetes mellitus merupakan penyumbang yang paling banyak menjadi penyebab terjadinya CKD di dunia (Bikbov et al., 2020).

Hipertensi merupakan suatu keadaan peningkatan tekanan pembuluh darah pada dinding arteri yang terlalu tinggi berkisar 140/90 mmHg atau lebih tinggi. Hipertensi disebut sebagai *the silent killer* karena penyakit ini dapat menyerang semua usia dan tidak memunculkan tanda dan gejala (WHO, 2023). Hipertensi dibagi menjadi dua yakni hipertensi terkontrol dan hipertensi tidak terkontrol. Hipertensi terkontrol merupakan hipertensi yang sudah mengalami pengobatan rutin, sedangkan hipertensi tidak terkontrol merupakan hipertensi tanpa pengobatan rutin (Mulyana et al., 2020). Hipertensi yang tidak terkontrol akan mempercepat progresivitas penyakit yang tidak terkendali sehingga menyebabkan

terjadinya komplikasi. Komplikasi dari hipertensi diantaranya adalah CKD, serangan jantung, gagal jantung, dan penyakit kardiovaskuler lanjut lainnya. Hipertensi dapat menyebabkan glomerulus pada nefron ginjal kurang mendapatkan pasokan darah dan dapat mempengaruhi fungsi ginjal secara keseluruhan sehingga menyebabkan penyakit CKD (Thomas et al., 2023).

Diabetes Melitus merupakan suatu penyakit gangguan metabolic kronis yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa dalam tubuh yang seiring waktu dapat menyebabkan kerusakan jantung, hati, ginjal, pembuluh darah, dan saraf (WHO, 2023). Tingginya kadar gula dalam darah dapat merusak pembuluh darah dan saraf pada ginjal sehingga terjadi kebocoran albumin ke dalam urine. Peningkatan kadar gula darah yang terus terjadi dan tidak terkontrol menyebabkan fungsi normal ginjal terganggu dan terjadilah penyakit gagal ginjal kronis atau CKD.

Penyakit gagal ginjal kronis atau CKD sering kali tidak menunjukkan tanda dan gejala, namun berjalan secara progresif dan menimbulkan kerusakan ginjal, maka dari situlah penyakit ini sering disebut *Silent Disease*. Identifikasi dini pada penyakit ini bisa dilakukan dengan beberapa cara seperti urinalisis untuk mendeteksi keberadaan partikel protein, darah, bakteri maupun glukosa dalam urine, tes kreatinin untuk mengetahui kadar kreatinin dalam darah karena terganggunya fungsi glomerulus dalam menyaring zat sisa pada ginjal menyebabkan kreatinin dalam darah meningkat berlipat ganda. Hal ini menyebabkan tertumpuknya limbah dalam tubuh yang seharusnya dikeluarkan bersama urine. Metode yang paling sering digunakan yaitu pengukuran nilai GFR (*Glomerulo Filtration Rate*)(Ebefors et al., 2021).

GFR (*Glomerulo Filtration Rate*) merupakan prosedur untuk mengetahui fungsi penyaringan pada ginjal. Jika nilai GFR kurang dari 90 maka bisa dikatakan fungsi ginjal mengalami gangguan. Ginjal yang terganggu fungsinya jika tidak segera ditangani akan mengakibatkan kerusakan pada ginjal yang menyebabkan kematian. Maka dari itu, pengecekan nilai GFR (*Glomerulo Filtration Rate*) pada pasien dengan penyakit berisiko tinggi CKD seperti hipertensi dan diabetes mellitus menjadi salah satu bagian yang penting untuk mendeteksi dini penyakit ini.

Berdasarkan uraian di atas, dipaparkan bahwa CKD merupakan masalah serius yang terjadi di Indonesia bahkan dunia. Pencegahan dan deteksi dini sangat dibutuhkan untuk mengendalikan komplikasi akibat penyakit ini. Oleh karena itu, penulis terdorong untuk melakukan penelitian mengenai nilai GFR pada pasien dengan penyakit berisiko CKD hipertensi dan diabetes mellitus untuk memperoleh gambaran hasil nilai GFR pada seseorang yang memiliki penyakit berisiko CKD.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas, maka rumusan masalah pada tulisan ini adalah “Bagaimanakah gambaran nilai GFR pada pasien yang berisiko CKD di ruang gawat darurat RSUD dr. Soedono Madiun?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui nilai GFR pada pasien yang berisiko CKD di ruang gawat darurat RSUD dr. Soedono Madiun

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi nilai GFR pada pasien dengan hipertensi
2. Mengidentifikasi nilai GFR pada pasien dengan Diabetes Melitus Hiperglikemi
3. Mengidentifikasi nilai GFR pada pasien dengan Diabetes Melitus Hipoglikemi
4. Mengidentifikasi nilai GFR pada pasien dengan Hipertensi dan Diabetes Melitus

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Praktis

1. Bagi Rumah Sakit

Data hasil nilai GFR ini, dapat dijadikan tolak ukur dalam penanganan lebih lanjut penyakit yang berisiko CKD serta upaya rumah sakit dalam peningkatan pelayanan bagi pasien.

2. Bagi Institusi

Dapat digunakan sebagai bahan edukasi mengenai pentingnya nilai GFR, penyakit berisiko CKD, dan penyakit CKD.

3. Bagi Perawat

Dapat digunakan sebagai bahan edukasi pentingnya melakukan deteksi dini adanya kerusakan ginjal dari penyakit hipertensi dan/atau diabetes melitus.

1.4.2 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai media referensi dalam penelitian berlanjut dan ilmu Pendidikan mengenai nilai GFR, penyakit berisiko CKD dan penyakit CKD.