

**KARAKTERISTIK PENDERITA GAGAL GINJAL KRONIK
YANG DIRAWAT INAP DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH
MEDAN TAHUN 2015-2016**

Yossi Sepriani Purba¹, Jemadi², Rasmaliah²

¹Mahasiswa Departemen Epidemiologi FKM USU

²Dosen Departemen Epidemiologi FKM USU

Jl. Universitas No. 21 Kampus USU Medan, 20155

Email: pyossisepriani@gmail.com

ABSTRACT

Chronic Renal Failure (CRF) is condition of disfunctioned kidney and unable to filter blood as well as healthy kidney. According to Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (CDC), CRF is the ninth rank of death cause in America. About 1 of 2 adults of 30-64 years old is in risk of CRF (WHO, 2015). The result of Basic Health Research (2013) indicated that the highest prevalence of CRF patient is in ≥ 75 years 0,6 %.

This research is descriptive with case series design which aims to identify the characteristics of CRF patient hospitalized in Santa Elisabeth Medan Hospital in 2015-2016. Population size is also the sample size which are 106 patient's medical records. Univariate data is analysed descriptively and bivariate by Chi Square and Kruskal Wallis test.

Highest proportion of CRF patient are in 54-63 years old (31,2%), man (52,8%), Christian (62,3%), Bataknese (86,9%), entrepreneur (31,3%), outside Medan (54,7%), more than 1 main complaint (53,8%), more than 1 disease history (29,2%), average length of stay 6,20 days, non self cost (74,5%), blood ureum level > 39 mg/100ml (94,4%), blood creatinin level > 1.5 mg/100ml (96,3%), haemoglobin level < 12 gr/dl (93,4%), 5th stadium (70,8%), drugs with diet and hemodialysis (66,0%), becoming outpatient (76,4%). There is significant difference in proportion of average length of stay based on CRF stadium.

It is recommended to everyone to keep your kidney healthy by keep healthy life style. For Santa Elisabeth Medan Hospital to complete record of condition when being out of hospital, blood ureum and creatinin level record, haemoglobin level record, and CRF stadium record. For other researcher to conduct further analytical research.

Keywords: CKF, patient's characteristics, case series

Pendahuluan

Transisi epidemiologi telah menyebabkan Indonesia menghadapi beban ganda penyakit pada waktu bersamaan (*double burdens*) yang ditandai dengan adanya penyakit infeksi menular yang diderita oleh masyarakat namun pada waktu bersamaan terjadi peningkatan penyakit tidak menular (Adisasmito, 2007). Perkembangan sosioekonomi dan kultural bangsa dan dunia menuntut epidemiologi untuk memberikan perhatian kepada penyakit tidak menular

karena sudah mulai meningkat dan cenderung sesuai dengan perkembangan masyarakat (Bustan, 2007).

Selain itu, salah satu target dari *Sustainable Development Goals (SDGs)* tahun 2015 adalah mengurangi sepertiga angka mortalitas dari penyakit tidak menular. Penyakit tidak menular diperkirakan membunuh 38 juta orang per tahun, atau sekitar 68% dari seluruh kematian di dunia (WHO, 2015). Menurut *World Health Organization (WHO)* atau Badan Kesehatan

Dunia (2014), Penyakit Tidak Menular (PTM) seperti stroke, penyakit jantung, kanker penyakit gangguan pernafasan kronik dan diabetes, adalah penyebab utama kematian di dunia. Peningkatan terbesar penyakit tidak menular terjadi di negara-negara menengah dan miskin dan menghambat pembangunan ekonomi di banyak negara. Sekitar 48% dari kematian akibat PTM tersebut terjadi di negara-negara menengah dan miskin dan terjadi di bawah umur 70 tahun.

Gagal ginjal kronik (GGK) atau *chronic kidney diseases* adalah salah satu penyakit tidak menular yang kejadiannya semakin meningkat setiap tahun termasuk di Indonesia. Gagal ginjal kronik adalah suatu kondisi dimana ginjal mengalami kerusakan dan tidak bisa menyaring darah sebaik ginjal yang masih sehat dan karena hal tersebut, metabolisme dari darah tertinggal di dalam tubuh dan bisa menyebabkan masalah kesehatan lain (WHO,2014).

Menurut *Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion* (CDC) gagal ginjal kronik adalah penyebab kematian ke-sembilan di Amerika. Lebih dari 20 juta atau lebih dari 10% orang dewasa di Amerika menderita gagal ginjal kronik dan tidak terdiagnosa. Sekitar 1 dari 2 orang dewasa yang berumur 30-64 tahun beresiko untuk menderita GGK di dalam hidupnya dan 1 dari 3 penderita diabetes juga menderita GGK (WHO,2015).

Prevalensi penderita GGK di India berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Singh dkk (2013) di 13 rumah sakit swasta adalah 17,2 %. USRDS menunjukkan prevalens rate penderita ESRD di Amerika Serikat/ AS sebesar 1090/1.000.000 penduduk (USRDS,2013). Di Indonesia, prevalensi penderita GGK yang mendapatkan transplantasi ginjal meningkat yaitu pada tahun 2002 adalah 10,2% menjadi 23,4% pada tahun 2006 (Prodjosudjadi and Suhardjono,2009).

Hasil dari Riset Kesehatan Dasar (2013) prevalensi tertinggi penyakit GGK berdasarkan kelompok umur adalah pada kelompok umur ≥ 75 tahun yaitu 0,6 %. Prevalensi tertinggi berdasarkan provinsi berada di provinsi Sulawesi Tengah yaitu 0,5%.

Berdasarkan *Report Of Indonesian Renal Registry* (2014) jumlah kasus baru dari gagal ginjal kronik mulai tahun 2007 hingga 2014 terus mengalami peningkatan yaitu sebanyak 4.977 pada tahun 2007 dan sebanyak 17.193 pada tahun 2014.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Siallagan (2012) menunjukkan bahwa pasien GGK yg dirawat inap di Rumah Sakit Martha Friska Medan pada tahun 2011 berjumlah 201 orang. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Siahaan (2016), menunjukkan bahwa pasien GGK yg dirawat inap di Rumah Sakit St.Elisabeth Medan pada tahun 2013-2014 berjumlah 180 orang .

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan diketahui bahwa penderita GGK yang dirawat inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pada tahun 2015-2016 berjumlah 106 orang, dari uraian latar belakang di atas, maka perlu dilakukan penelitian tentang karakteristik penderita GGK yang dirawat inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pada tahun 2015-2016.

Perumusan Masalah

Belum diketahui karakteristik penderita gagal ginjal kronik yang dirawat inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pada tahun 2015-2016.

Tujuan Penelitian

Tujuan Umum

Mengetahui karakteristik penderita GGK yang dirawat inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pada tahun 2015-2016.

Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi proporsi penderita GGK berdasarkan sosiodemografi (umur, jenis kelamin, agama, suku, pekerjaan dan tempat tinggal) di RS Santa Elisabeth Medan tahun 2015-2016.
- b. Mengetahui distribusi proporsi penderita GGK berdasarkan keluhan utama di RS Santa Elisabeth Medan tahun 2015-2016.
- c. Mengetahui distribusi proporsi penderita GGK berdasarkan riwayat penyakit sebelumnya di RS Santa Elisabeth Medan tahun 2015-2016.

- d. Mengetahui lama rawatan rata-rata penderita GGK di RS Santa Elisabeth Medan tahun 2015-2016.
- e. Mengetahui distribusi proporsi penderita GGK berdasarkan sumber biaya di RS Santa Elisabeth Medan tahun 2015-2016.
- f. Mengetahui distribusi proporsi penderita GGK berdasarkan kadar ureum darah di RS Santa Elisabeth Medan tahun 2015-2016.
- g. Mengetahui distribusi proporsi penderita GGK berdasarkan kadar kreatinin darah di RS Santa Elisabeth Medan tahun 2015-2016.
- h. Mengetahui distribusi proporsi penderita GGK berdasarkan kadar Hemoglobin di RS Santa Elisabeth Medan pada tahun 2015-2016.
- i. Mengetahui distribusi proporsi penderita GGK berdasarkan stadium GGK di RS Santa Elisabeth Medan tahun 2015-2016.
- j. Mengetahui distribusi proporsi penderita GGK berdasarkan penatalaksanaan medis di RS Santa Elisabeth Medan tahun 2015-2016.
- k. Mengetahui distribusi penderita GGK berdasarkan keadaan sewaktu pulang di RS Santa Elisabeth Medan tahun 2015-2016.
- l. Mengetahui proporsi penatalaksanaan medis berdasarkan kadar ureum darah di RS Santa Elisabeth Medan tahun 2015-2016.
- m. Mengetahui proporsi penatalaksanaan medis berdasarkan kadar kreatinin darah di RS Santa Elisabeth Medan tahun 2015-2016.
- n. Mengetahui lama rawatan rata-rata berdasarkan stadium GGK di RS Santa Elisabeth Medan tahun 2015-2016.

Manfaat Penelitian

- a. Sebagai bahan masukan bagi pihak Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tentang karakteristik penderita GGK yang dirawat inap, sehingga dapat meningkatkan pelayanan kesehatan sehubungan dengan upaya penanggulangan terhadap penderita GGK.
- b. Menambah pengalaman dan pengetahuan bagi penulis dan merupakan

- c. kesempatan bagi penulis untuk menerapkan ilmu yang diperoleh di FKM USU.
- d. Sebagai sumber informasi dan referensi bagi pihak lain yang melakukan penelitian selanjutnya mengenai penyakit GGK.

Metode Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif dengan desain *case series* yang dilaksanakan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, dan dilaksanakan sejak bulan Maret 2017 sampai Oktober 2017. Populasi dalam penelitian ini adalah semua data penderita GGK yang dirawat inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2010–2016 yang tercatat dalam kartu status dengan jumlah 106 data penderita. Semua populasi dijadikan sampel. Jenis data yang dikumpulkan adalah data sekunder dari rekam medik kemudian diolah menggunakan komputer dan dianalisis secara deskriptif untuk univariat lalu dianalisis dengan *Chi Square*, dan *Kruskal Wallis* untuk bivariat serta disajikan dalam bentuk narasi, tabel distribusi proporsi, diagram bar dan diagram pie.

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1 Distribusi Proporsi Penderita GGK Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin di RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2015-2016

Umur (tahun)	Jenis Kelamin		Perempuan	f	%	
	Laki-laki	%				
4-13	1	1,8	0	0,0	1	0,9
14-23	1	1,8	0	0,0	1	0,9
24-33	1	1,8	4	8,0	5	4,7
34-43	12	21,4	3	6,0	15	14,2
44-53	15	26,8	9	18,0	24	22,6
54-63	17	30,3	16	32,0	33	31,2
64-73	3	5,4	11	22,0	14	13,2
74-83	6	10,7	7	15,0	13	12,3
Total	56	100	50	100	106	100

Tabel 1 diatas menunjukkan bahwa proporsi penderita gagal ginjal kronik pada laki-laki dan perempuan paling banyak pada kelompok umur 54-63 tahun yaitu sebanyak 17 orang (30,3%) pada laki-laki dan 16 orang pada perempuan (32%). Secara keseluruhan pada laki – laki dan perempuan, penderita gagal

ginjal kronik paling banyak juga berada pada kelompok umur 54-63 tahun, yaitu sebanyak 33 orang (31,2%).

Berdasarkan jenis kelamin penderita gagal ginjal kronik lebih banyak pada laki – laki yaitu 56 orang (52,8%) daripada perempuan yaitu 50 orang (47,2%).

Tabel 2 Distribusi Proporsi Penderita GJK Berdasarkan Agama, Suku, Pekerjaan dan Tempat Tinggal di RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2015-2016

Agama	f	%
Islam	16	15,1
Kristen Protestan	66	62,3
Katolik	23	21,7
Budha	1	0,9
Total	106	100
Suku	f	%
Batak	92	86,9
Jawa	6	5,7
Nias	3	2,8
Cina	3	2,8
Aceh	1	0,9
Tamil	1	0,9
Total	106	100
Pekerjaan	f	%
PNS/TNI/POLRI	19	17,9
Pegawai Swasta	5	4,7
Wiraswasta	33	31,1
Petani/Nelayan	13	12,3
Ibu Rumah Tangga	19	17,9
Pensiunan	13	12,3
Pelajar/Mahasiswa	2	1,9
Biarawan	2	1,9
Total	106	100
Tempat Tinggal	f	%
Kota Medan	48	45,3
Luar Kota Medan	58	54,7
Total	106	100

Tabel 2 diatas menunjukkan bahwa proporsi proporsi penderita gagal ginjal kronik berdasarkan agama, proporsi agama tertinggi pada agama Kristen Protestan sebanyak 66 orang (62,3%), dan terendah pada agama Budha sebanyak 1orang (0,9%).

Berdasarkan suku, proporsi suku tertinggi pada suku Batak sebanyak 92 orang (86,9%) dan terendah pada suku Aceh dan

Tamil masing-masing sebanyak 1 orang (0,9%). Pada penelitian suku Batak adalah gabungan dari Batak Toba, Batak Simalungun, Batak Karo dan Batak Mandailing..

Berdasarkan pekerjaan, proporsi pekerjaan tertinggi pada pekerjaan wiraswasta sebanyak 33 orang (31,1%), dan terendah pada pekerjaan pelajar/mahasiswa dan biarawan masing-masing sebanyak 2 orang (1,9%). Berdasarkan tempat tinggal, proporsi tempat tinggal tertinggi pada tempat tinggal di luar Kota Medan sebanyak 58 orang (54,7%), sedangkan di Kota Medan sebanyak 48 orang (45,3%).

Tabel 3 Distribusi Proporsi Penderita GJK Berdasarkan Riwayat Penyakit Sebelumnya di RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2015-2016

Riwayat Penyakit Sebelumnya	f	%
Muntah+mual	25	23,6
Sakit Pinggang	5	4,7
Sesak Nafas	10	9,4
Edema	2	1,9
Kesadaran Menurun	4	3,8
Buang Air Kecil Sedikit	3	2,8
> 1 Keluhan Utama	57	53,8
Total	106	100

Tabel 3 diatas menunjukkan bahwa proporsi penderita GJK berdasarkan keluhan utama tertinggi adalah lebih dari satu keluhan utama yaitu sebesar 57 orang (53,8%) dan terendah adalah edema yaitu sebesar 2 orang (1,9%).

Sebagian besar keluhan utama adalah muntah dan mual baik dengan satu keluhan utama saja atau dengan lebih dari 1 keluhan utama. Penderita gagal ginjal kronik akan mengalami gangguan fungsi pengaturan dan ekskresi serta gangguan kelainan kardiovaskuler, neuromuskuler, saluran cerna dan kelainan lainnya sebaga suatu kompleks gejala yang disebut *sindrome uremik*. Sindrome uremik yaitu suatu kompleks gejala yang diakibatkan atau berkaitan dengan retensi metabolit nitrogen akibat gagal ginjal (Suharyanto dan Madjid, 2008).

Tabel 4 Distribusi Proporsi Penderita GGK Berdasarkan Riwayat Penyakit Sebelumnya di RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2015-2016

Riwayat Penyakit Sebelumnya	f	%
Hipertensi	21	19,8
Diabetes Mellitus	10	9,4
Batu Ginjal	8	7,6
Infeksi Saluran Kemih	6	5,7
Glumerulonefritis	6	5,7
Lebih dari satu riwayat penyakit	31	29,2
Tidak ada Riwayat Penyakit Dan lain-lain	7	6,6
Total	106	100

Tabel 4 diatas menunjukkan bahwa proporsi penderita GGK berdasarkan riwayat penyakit terdahulu yang tertinggi adalah lebih dari satu riwayat penyakit yaitu sebesar 31 orang (29,2%) dan terendah adalah infeksi saluran kemih (ISK) dan glumerulonefritis masing-masing sebesar 6 orang (5,7 %).

Konsumsi minuman bersoda dan makan dengan tinggi garam menyebabkan meningkatnya sekresi *Anti-Diuretic Hormon* (ADH) dan rasa haus. Dengan meningkatnya ADH , sangat sedikit urin yang diekskresikan ke luar tubuh (antidiuresis), sehingga menjadi pekat dan tinggi osmolalitasnya. Untuk mengencerkannya, volume cairan ekstraseluler akan ditingkatkan dengan cara menarik cairan dari bagian intraseluler. Akibatnya, volume darah meningkat, yang pada akhirnya akan meningkatkan tekanan darah dan lama kelamaan bisa menyebabkan terjadinya gagal ginjal kronik (Smeltzer dan Bare, 2001).

Tabel 5 Lama Rawatan Rata-rata Penderita GGK di RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2015-2016

Lama Rawatan Rata-rata	
Mean	6,20
SD (Standard Deviasi)	3,856
95% Confidence Interval	5,46-6,94
Minimum	1
Maksimum	26

Tabel 5 diatas menunjukkan bahwa lama rawatan rata – rata penderita gagal ginjal kronik yang dirawat inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2015-2016 adalah 6,20hari (6 hari), dengan lama rawatan tersingkat (minimum) 1 hari dan terlama (maksimum) 26 hari. Berdasarkan CI 95% didapatkan lama rawatan rata-rata selama 5,46 - 6,94hari.

Tabel 6 Distribusi Proporsi Penderita GGK Berdasarkan Sumber Biaya di RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2015-2016

Sumber Biaya	f	%
Biaya Sendiri	27	25,5
Bukan Biaya Sendiri (JKN, asuransi kesehatan, dll)	79	74,5
Total	106	100

Tabel 6 diatas menunjukkan bahwa proporsi penderita gagal ginjal kronik berdasarkan sumber biaya terbanyak biaya sendiri yaitu 79 orang (74,5%), sedangkan bukan biaya sendiri sebanyak 8 orang (25,5%).

Tingginya proporsi penderita GGK yang datang berobat dengan bukan biaya sendiri karena RS Santa Elisabeth Medan telah menerima pasien dengan pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan jaminan kesehatan lainnya sejak Bulan April 2015.

Tabel 7 Distribusi Proporsi Penderita GGK Berdasarkan Kadar Ureum Darah di RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2015-2016

Kadar Ureum Darah	f	%
Normal	3	2,8
Tidak Normal	100	94,4
Tidak tercatat	3	2,8
Total	106	100

Tabel 7 diatas menunjukkan bahwa proporsi penderita GGK yang memiliki kadar ureum darah normal (15-39mg/100ml) adalah sebanyak 3 orang (2,8%) dan tidak normal (>39mg/100ml) adalah sebanyak 100 orang

(94,4%). Ada 3 data (2,8%) kadar ureum darah yang tidak tercatat pada .kartu status.

Tabel 8 Distribusi Proporsi Penderita GGK Berdasarkan Kadar Kreatinin Darah di RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2015-2016

Kadar Kreatinin Darah	f	%
Normal	1	0,9
Tidak Normal	102	96,3
Tidak tercatat	3	2,8
Total	106	100

Tabel 8 diatas menunjukkan bahwa proporsi penderita GGK yang memiliki kadar kreatinin darah normal ($\leq 1,5\text{mg}/100\text{ml}$) adalah sebanyak 1 orang (0,9%) dan tidak normal ($>1,5\text{mg}/100\text{ml}$) adalah sebanyak 102 orang (96,3%). Ada 3 data (2,8%) kadar kreatinin darah yang tidak tercatat pada kartu status.

Tabel 9 Distribusi Proporsi Penderita GGK Berdasarkan Kadar Hemoglobin di RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2015-2016

Kadar Hemoglobin	f	%
$<12\text{gr}/\text{dL}$	99	93,4
$\geq 12\text{gr}/\text{dL}$	6	5,7
Tidak tercatat	1	0,9
Total	106	100

Tabel 9 diatas menunjukkan bahwa proporsi penderita GGK yang memiliki kadar Hemoglobin darah $<12\text{gr}/\text{dl}$ adalah sebanyak 99 orang (93,4%) dan $\geq 12\text{gr}/\text{dl}$ adalah sebanyak 6 orang (5,7%). Ada 1 data (0,9%) kadar Hemoglobin darah yang tidak tercatat pada kartu status.

Pada umumnya, pasien gagal ginjal kronik akan mengalami penurunan Hemoglobin (anemia). Anemia terjadi sebagai akibat dari produksi eritropoetin yang tidak adekuat, memendeknya usia sel darah merah, defisiensi nutrisi dan kecenderungan untuk mengalami perdarahan akibat status uremik pasien, terutama dari saluran gastrointestinal. Pada gagal ginjal, produksi eritropoetin menurun dan anemia berat sering terjadi, disertai keletihan, angina dan sesak nafas (Smeltzer dan Bare, 2001).

Tabel 10 Distribusi Proporsi Penderita GGK Berdasarkan Stadium GGK di RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2015-2016

Stadium GGK	f	%
Stadium 1	3	2,8
Stadium 2	2	1,9
Stadium 3	8	7,5
Stadium 4	7	6,6
Stadium 5	75	70,8
Tidak Tercatat	11	10,4
Total	106	100

Tabel 10 diatas menunjukkan bahwa proporsi penderita GGK berdasarkan stadium GGK tertinggi pada stadium 5 yakni sebanyak 76 orang (71,7%) dan terendah pada stadium 1 dan 2 yaitu masing-masing sebanyak 2 orang (1,9%). Ada 11 data (10,4%) stadium GGK yang tidak tercatat pada kartu status .

Penurunan LFG akan menyebabkan terjadi gangguan metabolisme protein berupa produk buangan metabolisme yang ditandai dengan kenaikan kadar kreatinin dan *Blood Urea Nitrogen* (BUN) meningkat. (K/DOQI, 2002). Berdasarkan hasil penelitian ini, penderita dengan stadium 5 sebanyak 75 penderita, 70 penderita memiliki kadar ureum tidak normal dan 71 penderita memiliki kadar kreatinin tidk normal.

Tabel 11 Distribusi Proporsi Penderita GGK Berdasarkan Penatalaksanaan Medis di RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2015-2016

Penatalaksanaan Medis	f	%
Obat + Diet	36	34,0
Obat + Diet + Hemodialisa	70	66,0
Total	106	100

Tabel 11 diatas menunjukkan bahwa proporsi penderita GGK berdasarkan penatalaksanaan medis dengan obat dan diet adalah sebanyak 36 orang (34,0%) dan penatalaksanaan medis dengan obat, diet dan hemodialisa sebanyak 70 orang (66,0%).

Pada penelitian ini, terdapat 2 penderita GGK yang menolak untuk melakukan hemodialisis yang masing-masing berjenis

kelamin, berumur 41 tahun dan 42 tahun, stadium 5, sumber biaya dengan biaya sendiri dan pulang atas permintaan sendiri (PAPS).

Tabel 12 Distribusi Proporsi Penderita GGK Berdasarkan Keadaan Sewaktu Pulang di RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2015-2016

Keadaan Sewaktu Pulang	f	%
Pulang Berobat Jalan (PBJ)	81	76,4
Pulang Atas Permintaan Sendiri (PAPS)	11	10,4
Meninggal	14	13,2
Total	106	100

Tabel 12 diatas menunjukkan bahwa proporsi gagal ginjal kronik berdasarkan keadaan sewaktu pulang, terbanyak dalam keadaan pulang berobat jalan (PBJ) yaitu sebanyak 81 orang (76,4%) dan paling sedikit pulang atas permintaan sendiri (PAPS) yaitu sebanyak 11 orang (10,4%).

Tabel 13 Distribusi Proporsi Penatalaksanaan Medis Penderita GGK Berdasarkan Kadar Ureum Darah di RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2015-2016

Kadar Ureum Darah	Penatalaksanaan Medis				Total	
	Obat + diet		Obat + diet + hemodialisa		f	%
	f	%	f	%		
Normal	1	33,3	2	66,7	3	100
Tidak Normal	35	35,0	65	65,0	100	100

Tabel 13 diatas menunjukkan bahwa proporsi kadar ureum darah normal (15-39mg/100ml) tertinggi pada penderita dengan obat + diet + hemodialisa yaitu 2 orang (66,7%). Proporsi kadar ureum darah tidak normal (>39mg/100ml) tertinggi pada penderita dengan obat + diet + hemodialisa yaitu 65 orang (65,0%).

Hasil penelitian ini tidak dapat dianalisis dengan uji *Chi Square* karena 2 sel (50%) expected count nya kurang dari lima dan dilanjutkan dengan menggunakan uji *Fisher*. Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *Fisher* memperoleh nilai $p=1,00$ ($p > 0,05$), artinya tidak ada perbedaan proporsi yang bermakna antara penatalaksanaan medis berdasarkan kadar ureum darah di RS Santa Elisabeth Medan tahun 2015-2016.

Hemodialisis adalah metode terapi dialisis yang digunakan untuk mengeluarkan cairan dan produk limbah dari dalam tubuh ketika secara akut ataupun progresif ginjal mengalami keadaan yang memungkinkan ginjal tidak bisa melakukan prosesnya. Salah satu kriteria digunakan untuk menentukan perlunya penderita menjalani dialisis adalah glomerulus (LFG) yang kurang dari 10ml/menit per 1,73m² dengan adanya peningkatan kadar kreatinin dan *Blood Urea Nitrogen* (BUN) (Muttaqin dan Sari, 2011).

Tabel 14 Distribusi Proporsi Penatalaksanaan Medis Penderita GGK Berdasarkan Kadar Ureum Darah di RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2015-2016

Kadar Kreatinin Darah	Penatalaksanaan Medis				Total	
	Obat + diet		Obat + diet + hemodialisa		f	%
	f	%	f	%		
Normal	1	100	0	0	1	100
Tidak Normal	35	34,3	67	65,7	102	100

Tabel 14 diatas menunjukkan bahwa proporsi kadar kreatinin darah normal ($\leq 1,5$ mg/100ml) tertinggi pada penderita dengan obat + diet yaitu 1 orang (100%). Proporsi kadar kreatinin darah tidak normal ($> 1,5$ mg/100ml) tertinggi pada penderita dengan obat + diet + hemodialisa 67 orang (65,7%).

Hasil penelitian ini tidak dapat dianalisis dengan uji *Chi Square* karena 2 sel (50%) expected count nya kurang dari lima dan dilanjutkan dengan menggunakan uji *Fisher*. Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *Fisher* memperoleh nilai $p=0,350$ ($p > 0,05$), artinya tidak ada perbedaan yang bermakna antara proporsi penatalaksanaan medis berdasarkan kadar kreatinin darah di RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2015-2016.

Kadar kreatinin dalam darah merupakan indikator yang paling sensitif dari fungsi renal karena substansi ini diproduksi secara konstan oleh tubuh. Kadar nitrogen urea darah (BUN) tidak hanya dipengaruhi oleh penyakit renal, tetapi juga oleh masukan protein dalam diet, katabolisme (jaringan dan luka) dan medikasi seperti steroid.

Keadaan Sewaktu Pulang	Lama Rawatan Rata-rata		
	f	Means	SD
Pulang Berobat Jalan (PBJ)	57	6,21	4,757
Pulang Atas Permintaan Sendiri (PAPS)	17	3,12	2,619
Meninggal	11	5,09	5,974

Tabel 15 Distribusi Lama Rawatan Rata-rata Penderita GJK Berdasarkan Stadium GJK di RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2015-2016

Stadium	Lama Rawatan Rata-rata		
	f	Means	SD
Stadium 1	3	1,67	1,155
Stadium 2	2	3,50	0,707
Stadium 3	8	4,00	2,507
Stadium 4	7	6,14	3,078
Stadium 5	75	6,88	4,113

Tabel 15 diatas menunjukkan bahwa lama rawatan terlama yaitu pada penderita GJK dengan stadium 5 yaitu 6,88 hari (7 hari) dan tersingkat pada penderita GJK dengan stadium 1 yaitu 1,67 hari (2hari).

Berdasarkan hasil uji *Kruskal Wallis* diperoleh nilai $p=0,004$ ($p < 0,05$), artinya ada

perbedaan lama rawatan rata-rata yang bermakna pada penderita GJK berdasarkan stadium GJK di RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2015-2016.

Penderita GJK dengan stadium 5 akan mengalami tingkat keparahan penyakit yang lebih tinggi sehingga membutuhkan lama rawatan yang lebih lama. Pada stadium 5, penderita akan mengalami tahap yang disebut *end renal stage diseases* dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit, menyebabkan uremia (retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah) (Smeltzer dan Bare, 2001).

Tabel 15 Distribusi Lama Rawatan Rata-rata Penderita GJK Berdasarkan Keadaan Sewaktu Pulang di RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2015-2016

Keadaan Sewaktu Pulang		Lama Rawatan Rata-rata		
		f	Means	SD
Pulang Berobat Jalan (PBJ)		76	6,59	4,027
Pulang Atas Permintaan Sendiri (PAPS)		11	3,91	2,386
Meninggal		14	6,21	3,599

Tabel 16 diatas menunjukkan bahwa lama rawatan rata-rata 76 orang penderita GJK yang pulang berobat jalan adalah 6,59 (7hari), lama rawatan rata-rata 11 orang penderita GJK yang pulang atas permintaan sendiri (PAPS) adalah 3,91 (4 hari), lama rawatan rata-rata 14 orang penderita GJK yang meninggal adalah 6,21 (6 hari).

Berdasarkan hasil uji *Kruskal Wallis* diperoleh nilai $p=0,074$ ($p > 0,05$), artinya tidak ada perbedaan lama rawatan rata-rata yang bermakna pada penderita GJK berdasarkan keadaan sewaktu pulang di RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2015-2016.

Kesimpulan dan Saran

1. Kesimpulan

- Karakteristik penderita GJK berdasarkan sosiodemografi dengan proporsi tertinggi adalah umur 54-63 tahun (31,2%) dengan

jenis kelamin laki-laki (52,8%), agama Kristen Protestan (62,3%), suku Batak (86,9%), pekerjaan Wiraswasta (31,1%), dan tempat tinggal berada di Luar Kota Medan (54,7%).

- b. Proporsi penderita GJK berdasarkan keluhan utama tertinggi adalah lebih dari satu keluhan utama (53,8%).
- c. Proporsi penderita GJK berdasarkan riwayat penyakit sebelumnya tertinggi adalah lebih dari satu riwayat penyakit (29,2%).
- d. Lama rawatan rata-rata penderita PJK adalah 6,20 hari.
- e. Proporsi penderita GJK berdasarkan sumber biaya tertinggi adalah bukan biaya sendiri (74,5%).
- f. Proporsi penderita GJK berdasarkan kadar ureum darah tertinggi adalah $>39\text{mg}/100\text{ml}$ (94,4%).
- g. Proporsi penderita GJK berdasarkan kadar kreatinin darah tertinggi adalah $>1,5\text{mg}/100\text{ml}$ (96,3%).
- h. Proporsi penderita GJK berdasarkan kadar Hemoglobin tertinggi adalah $<12\text{gr}/\text{dl}$ (93,4%).
- i. Proporsi penderita GJK berdasarkan stadium GJK tertinggi adalah stadium 5 (70,8%).
- j. Proporsi penderita GJK berdasarkan penatalaksanaan medis tertinggi adalah obat + diet + hemodialisa (66,0%).
- k. Proporsi penderita GJK berdasarkan keadaan sewaktu pulang tertinggi adalah pulang berobat jalan (76,4%).
- l. Tidak ada perbedaan proporsi yang bermakna antara penatalaksanaan medis berdasarkan kadar ureum darah ($p=1,00$).
- m. Tidak ada perbedaan proporsi yang bermakna antara penatalaksanaan medis berdasarkan kadar kreatinin darah ($p=0,350$).
- n. Ada perbedaan lama rawatan rata-rata yang bermakna pada penderita GJK berdasarkan stadium GJK ($p=0,004$).
- o. Tidak ada perbedaan yang bermakna antara lama rawatan rata-rata penderita GJK berdasarkan keadaan sewaktu pulang ($p=0,074$).

2. Saran

- a. Sebagai tindakan pencegahan kepada setiap orang disarankan untuk menjaga

kesehatan ginjal dengan menjaga pola hidup sehat (*life style*) seperti menghindari minuman bersoda, makanan dengan MSG, dan minum air putih minimal 2 liter setiap hari.

- b. Kepada petugas kesehatan baik dokter maupun perawat RS Santa Elisabeth Medan agar memberikan penjelasan kepada penderita tentang penatalaksanaan medis GJK karena pada penelitian ini terdapat penderita yang menolak hemodialisis dan pulang atas permintaan sendiri .
- c. Kepada pihak RS Santa Elisabeth Medan supaya semakin melengkapi pencatatan data pasien pindah Rumah Sakit apakah pindah atas kemauan sendiri atau dirujuk oleh Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
- d. Kepada pihak RS Santa Elisabeth Medan supaya semakin melengkapi pencatatan data terutama kadar ureum, kreatinin darah , kadar Hemoglobin, stadium GJK dan keadaan sewaktu pulang penderita GJK.
- e. Diharapkan kepada peneliti lain untuk melakukan penelitian analitik yang lebih dalam.

Daftar Pustaka

- Adisasmito, Wiku. 2007. **Sistem Kesehatan**. Jakarta : PT Raja Grafindo Ersada.
- Bustan, M.N. 2007. **Epidemiologi Penyakit Tidak Menular**. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- IRR (Indonesia Renal Registry).2014.**5th Report Of Indonesian Renal Registry**. Jakarta : Pernefri.
- Mutaqqin, Arif dan Kumala Sari. 2011. **Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Perkemihan**. Jakarta : Salemba Medika.
- National Kidney Foundation (NKF) Kidney Disease Outcome Quality Initiative (K/DOQI) Advisory Board : **K/DOQI Clinical Practice Guidelines for Chronic Kidney Disease : Evaluation, Classification, and Stratification**.2002. Kidney Disease

Outcome Quality Initiative. Am J Kidney Dis 39 (Suppl 1) : S1-S246.

Prodjosudjadi Wiguno dan A. Suhardjono.2009. **End-Stage Renal Disease In Indonesia: Treatment Development**.<http://m.ishib.org/journal/19-1s1/ethn-19-01s1-33.pdf>. Diakses 07 Maret 2017.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2013. http://www.litbang.Depkes.go.id/sites/download/materi_pertemuan/launch_riskesdas/Riskesdas%20Launchhing.pdf. Diakses 2 Maret 2015.

Siahaan, Jennayar. 2016.**Karakteristik Penderita Gagal Ginjal Kronik Yang Dirawat Inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Tahun 2013-2014**.Skripsi FKM USU, Medan.

Siallagan,Herdiani. 2012. **Karakteristik Penderita Gagal Ginjal Kronik Yang Dirawat Di RS Martha Friska Medan Tahun 2011**.Skripsi FKM USU, Medan.

Smeltzer ,Suzane C. dan Brenda G. Bare. 2001. Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah Brunner dan Suddarth. Edisi 8. Alih bahasa Agung Waluyo. Jakarta : EGC.

USRDS (The United States Suharyanto, Toto dan Abdul Madjid. 2009. **Asuhan keperawatan pada klien dengan sistem gangguan perkemihan**. Jakarta:CV.Trans Info Media.

Renal Data System).2016. **ESRD Patients in 2013 A Global Perspective**.<https://www.usrds.Org/2016/download/v1c00Intro16.pdf>. Diakses 7 Maret 2017.

WHO (World Health Organization). 2015. **Chronic Kidney Disease Initiative-Protecting Kidney Health**. Switzerland: WHO.

_____.2014.
Global Status Report on

Noncommunicable Diseases.Switzerland: WHO.

_____.2015.
Health In 2015 From MDGs to SDGs. Switzerland: WHO.

_____.2014.
National Chronic Kidney Diseases FactSheet.Switzerland: WHO.