

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sejalan dengan perubahan gaya hidup masyarakat modern yang cenderung mengarah kepada kebiasaan dalam mengkonsumsi makanan yang kurang sehat. Salah satu diantaranya mengkonsumsi makanan yang tinggi garam, lemak jenuh, gula serta makanan kemasan secara berlebihan. Kebiasaan ini dapat meningkatkan resiko terjadinya berbagai penyakit degeneratif, sejalan dengan penelitian (Sulastri et al., 2024).

Transisi epidemiologi adalah suatu konsep yang menjelaskan adanya perubahan pola penyakit serta penyebab kematian dalam suatu populasi seiring dengan perkembangan sosial, ekonomi, dan demografi masyarakat. Teori ini pertama kali diperkenalkan oleh Abdel Omran pada tahun 1971. Perubahan tersebut umumnya terbagi menjadi tiga fase, yaitu fase pertama yang ditandai oleh dominasi penyakit infeksi dan masalah gizi, fase kedua yang menunjukkan penurunan angka kematian akibat penyakit menular seiring meningkatnya kualitas sanitasi dan layanan kesehatan, serta fase ketiga yang ditandai dengan meningkatnya kejadian penyakit tidak menular seperti penyakit jantung, diabetes melitus, hipertensi, dan penyakit ginjal kronik (Saimi, 2025).

Fenomena transisi epidemiologi menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan perlu dialihkan dari penanganan penyakit infeksi menuju upaya pencegahan dan pengendalian penyakit. Dari sekian banyak penyakit kronis (Jantung, Hipertensi, Ginjal) penyakit *Chronic Kidney Disease* (CKD) merupakan penyakit yang mengalami kenaikan sesuai dengan hasil penelitian (Hustringi, 2023). Perubahan ini menekankan pentingnya pengelolaan jangka panjang dan perubahan perilaku pasien. Dalam konteks CKD, hal ini juga tercermin pada karakteristik pasien, seperti usia, jenis kelamin, dan riwayat penyakit penyerta. Pemahaman terhadap karakteristik ini penting untuk menyusun strategi perawatan yang tepat dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

Menurut laporan WHO, angka kejadian penyakit ginjal kronik di tingkat global terus menunjukkan peningkatan. Secara keseluruhan, tercatat sekitar 697,5 juta orang di dunia mengalami gagal ginjal kronik, dengan jumlah kematian mencapai 1,2 juta jiwa, dan penyakit ini menyumbang sekitar 15% dari populasi global pada tahun 2019. Pada tahun berikutnya, yaitu 2020, tercatat 254.028 kematian yang disebabkan oleh gagal ginjal kronik, dan jumlah tersebut meningkat drastis pada 2021, mencapai lebih dari 843,6 juta kasus (Ramdhani & Eny, 2024).

Seperti banyak negara lainnya di dunia, Indonesia juga menghadapi tingginya beban penyakit ginjal kronik (CKD). Kondisi ini tercermin dari data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), yang menunjukkan adanya peningkatan prevalensi CKD dalam beberapa tahun terakhir. Pada tahun 2018, prevalensi CKD tercatat mencapai 3,8 permil (%), angka yang lebih tinggi dibandingkan hasil Riskesdas 2013 yang hanya 2,0 permil (%) (Made et al., 2022).

Menurut Kemenkes RI, 2019 jumlah penderita penyakit ginjal kronik di Indonesia bervariasi antar wilayah, dengan Jawa Barat menjadi provinsi dengan kasus tertinggi yaitu mencapai 131.846 jiwa, disusul oleh Jawa Tengah dengan 113.045 jiwa, serta Sumatera Utara yang mencatat 45.792 jiwa. Jika ditinjau berdasarkan jenis kelamin, total kasus pada laki-laki mencapai 355.726 jiwa, sementara pada perempuan sedikit lebih tinggi yaitu 358.057 jiwa. Data ini menunjukkan bahwa beban penyakit ginjal kronik di Indonesia cukup besar dan tersebar luas di berbagai provinsi, sehingga diperlukan upaya penanganan dan pencegahan yang lebih terarah dan menyeluruh (Syahputra et al., 2022).

Prevalensi Chronic Kidney Disease (CKD) di Jawa Barat tercatat sebesar 0,48% dan menempatkan provinsi ini pada posisi keenam teratas secara nasional berdasarkan laporan Kementerian Kesehatan RI tahun 2018. Angka ini menunjukkan bahwa meskipun tidak berada pada posisi tertinggi, beban penyakit ginjal kronik di Jawa Barat tetap signifikan mengingat jumlah penduduk yang besar. Prevalensi tersebut juga menggambarkan adanya kebutuhan untuk memperkuat upaya pencegahan, deteksi dini, serta pengelolaan faktor risiko seperti hipertensi dan diabetes, sehingga perkembangan CKD dapat ditekan dan kualitas hidup masyarakat dapat ditingkatkan.

Rumah sakit memiliki peran yang sangat penting dalam memberikan pelayanan kesehatan secara optimal untuk mendukung penanganan berbagai permasalahan kesehatan di masyarakat. Oleh karena itu, pemerintah menetapkan definisi rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara menyeluruh. Layanan yang diberikan mencakup rawat inap, rawat jalan, serta pelayanan gawat darurat. Dengan demikian, rumah sakit tidak hanya berfokus pada tindakan kuratif bagi pasien yang sedang sakit, tetapi juga memiliki peran dalam upaya pencegahan penyakit serta pemulihan kondisi kesehatan pasien secara berkelanjutan (Kemenkes, 2020).

Pelayanan di Rumah Sakit mencakup berbagai aspek salah satunya adalah pengelolaan Rekam Medis. Perekam Medis memiliki tanggung jawab penting dalam melakukan pencatatan, pelaporan, serta pengelolaan data pasien yang dilakukan berdasarkan data kesehatan pasien. Data tersebut meliputi berbagai jenis penyakit, baik akut maupun kronis, yang memerlukan pemantauan secara berkelanjutan. Salah satu aspek penting dalam pelayanan rumah sakit adalah penggunaan data epidemiologi untuk mengidentifikasi pola dan tren penyakit yang berkembang di masyarakat.

Di tinjau dari aspek epidemiologi bahwa ilmu ini mempelajari tentang suatu penyakit serta langkah-langkah penanggulangannya. Oleh karena itu bahwa bidang ini memiliki peran penting dalam kesehatan, terutama menentukan masalah kesehatan masyarakat, menentukan penyebab masalahnya, dan solusi yang tepat. Selain itu epidemiologi juga menyediakan data dan informasi berdasarkan prinsip ilmiah untuk mendukung proses manajemen kesehatan, mendeteksi secara dini kejadian penyakit, serta menjadi dasar kewaspadaan terhadap wabah atau masalah kesehatan yang meluas, termasuk penyakit kronis seperti CKD.

Penelitian karakteristik pasien penderita *Chronic Kidney Disease* (CKD) menjadi sangat penting karena karakteristik seperti usia, jenis kelamin, dan juga penyakit penyerta berperan besar dalam menentukan risiko, kecepatan progresivitas penyakit gagal ginjal ini, serta kebutuhan layanan kesehatan. Dengan memahami karakteristik tersebut Rumah Sakit dapat menyusun strategi seperti pencegahan, deteksi dini, serta penanganan yang tepat. Penelitian mengenai karakteristik pasien pernah dilakukan dan terbukti memberikan manfaat signifikan bagi fasilitas

kesehatan. Misalnya penelitian oleh (Basir et al., 2018) mengungkapkan bahwa kelompok usia 45-65 tahun menunjukkan pasien CKD terbanyak, hipertensi dan diabetes mellitus merupakan penyakit penyerta terbanyak pada pasien gagal ginjal kronik. Temuan-temuan ini mendukung pentingnya analisis karakteristik pasien sebagai dasar evaluasi pelayanan dan perencanaan program bagi Rumah Sakit.

RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya termasuk salah satu rumah sakit yang beroperasi di Kota Tasikmalaya dan berfungsi sebagai fasilitas rujukan pelayanan kesehatan. Keberadaan rumah sakit ini di lokasi yang strategis menjadikannya mudah dijangkau oleh masyarakat dari berbagai wilayah kecamatan di sekitarnya, sehingga mendukung aksesibilitas pelayanan kesehatan secara lebih optimal.

Berdasarkan hasil pengamatan awal pada RSUD Dr. Soekardjo Tasikmalaya, bahwa pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang menjalani perawatan rawat inap memiliki riwayat penyakit seperti hipertensi, diabetes melitus atau penyakit gangguan metabolik lainnya yang memicu kerusakan ginjal. Kondisi ini menjadi perhatian karena riwayat penyakit tersebut menjadi salah satu penyebab utama terjadinya kerusakan ginjal kronis yang akhirnya memerlukan terapi seperti hemodialisa.

Penyakit *Chronic Kidney Disease* (CKD) Pada Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soekardjo Tasikmalaya ini termasuk dalam 10 besar penyakit terbanyak yang menjalani perawatan rawat inap pada tahun 2023 dan 2024, yang berarti penyakit ini menunjukkan bahwa kasus gangguan ginjal kronis ini masih menjadi masalah kesehatan yang cukup serius dan membutuhkan perhatian khusus dalam penanganan serta pencegahannya.

Berdasarkan data di Rumah Sakit pada tahun 2023 tercatat 443 pasien dengan diagnosis *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang menjalani perawatan rawat inap, lalu pada tahun 2024 mengalami penurunan dengan jumlah 374 tetapi penyakit *Chronic Kidney Disease* (CKD) masih menduduki di posisi ke 4, dan pada tahun 2025 bulan Januari-September tercatat sebanyak 305 pasien. Angka ini menunjukkan bahwa *Chronic Kidney Disease* (CKD) masih menjadi salah satu penyakit kronis dengan jumlah kasus yang cukup tinggi. Kondisi ini menunjukkan perlunya upaya pencegahan serta pendeteksian dini agar jumlah kasus dapat berkurang dan kualitas hidup pasien dapat meningkat.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Gambaran Karakteristik Pasien Penderita *Chronic Kidney Disease* (CKD) Di Rsud Dr. Soekardjo Tasikmalaya Pada Bulan Januari-September Tahun 2025 ditinjau dari Usia, Jenis Kelamin, Penyakit Penyerta?

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Gambaran Karakteristik Pasien Penderita *Chronic Kidney Disease* (CKD) Di Rsud Dr. Soekardjo Tasikmalaya Pada Bulan Januari-September Tahun 2025 ditinjau dari Usia, Jenis Kelamin, Penyakit Penyerta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui Gambaran Karakteristik Pasien Penderita CKD berdasarkan Usia di RSUD dr. Soekardjo.
- b. Mengetahui Gambaran Karakteristik Pasien Penderita CKD berdasarkan Jenis Kelamin di RSUD dr. Soekardjo.
- c. Mengetahui Gambaran Karakteristik Pasien Penderita CKD berdasarkan Penyakit penyerta di RSUD dr. Soekardjo.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan informasi tentang Gambaran Karakteristik Pasien Penderita *Chronic Kidney Disease* (CKD).

2. Bagi Pendidikan

Sebagai bahan referensi tentang gambaran karakteristik Gambaran Karakteristik Pasien Penderita *Chronic Kidney Disease* (CKD) dalam kegiatan pembelajaran dan kegiatan praktis di Institusi.

Sebagai bahan informasi dalam upaya kegiatan penelitian tentang Gambaran Karakteristik Pasien Penderita *Chronic Kidney Disease* (CKD).

3. Peneliti

Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman mengenai gambaran karakteristik pasien penderita *Chronic Kidney Disease* (CKD), khususnya yang berkaitan dengan usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, penyakit penyerta, serta alamat.

E. Keaslian Peneliti

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul	Persamaan	Perbedaan
1.	Dara Nur Azizah Yuwono ^{1a} , Danial, Danial, Rajibzman.	Gambaran Pasien Penyakit Ginjal Kronik di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda Pada Tahun 2022.	Penelitian yang dilakukan untuk meneliti tentang gambaran karakteristik pasien CKD	Peneliti ini menggunakan metode deskriptif observasional, sedangkan penelitian menggunakan metode kuantitatif deskriptif.
2.	Imelda, Henni Kumaladewi Hengky, Herlina Muin.	Karakteristik Penderita Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rsud Andi Makkasau Kota Parepare.	Penelitian yang dilakukan untuk meneliti tentang gambaran karakteristik pasien CKD	Peneliti ini meneliti kunjungan pasien CKD selama 2 tahun dan menggunakan metode survei dengan rancangan deskriptif, sedangkan penelitian meneliti kunjungan pasien selama bulan Januari-September tahun 2025 dan menggunakan metode kuantitatif deskriptif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .
3.	Anastasia A.Basir,	Gambaran Karakteristik	Penelitian Menggunakan	Peneliti meneliti gambaran karakteristik

	Herlina, Andi Nailah Amirullah	Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di RS Universitas Hasanuddin	metode kuantitatif deskriptif.	pasien CKD yang menjalani hemodialisa, sedangkan penelitian meneliti semua pasien yang terkena CKD.
--	--------------------------------------	--	--------------------------------------	---