

**KARAKTERISTIK PENDERITA GAGAL GINJAL KRONIK (GGK)
YANG DI RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
Dr.H.KUMPULAN PANE TEBING TINGGI
TAHUN 2007-2008**

SKRIPSI

Oleh:

**ROMAULI
NIM. 051000152**



**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SUMATERA UTARA
MEDAN
2009**

**KARAKTERISTIK PENDERITA GAGAL GINJAL KRONIK (GGK)
YANG DI RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
Dr.H.KUMPULAN PANE TEBING TINGGI
TAHUN 2007-2008**

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat**

**ROMAULI
NIM. 051000152**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SUMATERA UTARA
MEDAN
2009**

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi Dengan Judul :

**KARAKTERISTIK PENDERITA GAGAL GINJAL KRONIK (GGK)
YANG DI RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
Dr.H.KUMPULAN PANE TEBING TINGGI
TAHUN 2007-2008**

Yang dipersiapkan dan dipertahankan oleh :

ROMAULI
NIM. 051000152

Telah Diuji dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Pada Tanggal 31 Agustus 2009 dan
Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

Tim Penguji :

Ketua Penguji

Penguji I

Prof.dr. Sorimuda Sarumpaet, MPH
NIP. 194904171979021001

drh. Rasmaliah, M.Kes
NIP. 195908181985032002

Penguji II

Penguji III

Dr. Achsan Harahap, MPH
NIP. 130318031

Drs. Jemadi, M.Kes
NIP. 196404041992031005

Medan, September 2009
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sumatera Utara
Dekan,

dr. Ria Masniari Lubis, M.Si
NIP.195310181982032001

ABSTRAK

Gagal Ginjal Kronik (GGK) merupakan suatu keadaan menurunnya laju filtrasi glomerulus (LFG) yang bersifat tidak reversibel. Di RSUD Dr.H.Kumpulan Pane tahun 2007-2008 proporsi penderita GGK, 2007 18,3%, dan 2008 sebesar 16,6%.

Tujuan penelitian ini dilakukan untuk mengetahui karakteristik penderita GGK yang dirawat inap di RSUD Dr.H.Kumpulan Pane Tebing Tinggi tahun 2007-2008, dilakukan penelitian bersifat deskriptif dengan desain case series. Populasi dan sampel 148 penderita (data penderita). Analisis data dilakukan dengan menggunakan uji Chi-square dan Anova.

Proporsi tertinggi penderita GGK pada kelompok umur 53-61 tahun (30,4%), laki-laki (53,4%), agama Islam (62,7%), pendidikan SLTP (11,5%), pekerjaan PNS/Pensiunan (21,6%), daerah asal dari Tebing Tinggi (54,7%), gejala keluhan utama mual+muntah (27,7%), riwayat penyakit terdahulu Hipertensi (42,6%), sumber biaya Jamkesmas (58,1%), pengobatan obat + diet (66,2%). Lama rawatan rata-rata 6,26 hari (6 hari) dengan Pulang Berobat Jalan (70,3%). Berdasarkan hasil uji Anova diperoleh $p > 0,05$ artinya tidak terdapat perbedaan bermakna lama rawatan rata-rata berdasarkan umur, lama rawatan rata-rata berdasarkan pengobatan, dan lama rawatan rata-rata berdasarkan keadaan sewaktu pulang.

Bagi pihak rumah sakit agar memberikan penyuluhan kepada pasien yang menderita faktor risiko penyebab GGK, seperti Hipertensi dan DM tentang cara menghindari GGK, dan diharapkan kepada bagian rekam medik melengkapi pencatatan data pada kartu status penderita terutama suku, pendidikan, dan pekerjaan.

Kata kunci : Gagal Ginjal Kronik (GGK), Karakteristik Penderita, RSUD Dr.H.Kumpulan Pane Tebing Tinggi

ABSTRACT

Chronic Renal Failure (CRF) is defined as an irreversible reduction in glomerular filtration rate (GFR). In RSUD Dr.H.Kumpulan Pane 2007-2008 proportion of CRF is 18,3% in 2007, and 16,6% in 2008.

The purpose of research was done to know the characteristic of CRF patients in RSUD Dr.H.Kumpulan Pane Tebing Tinggi in 2007-2008, descriptive study was done by using case series design. Population and sample are 148 CRF patients (total sampling). Data analyzed by using Chi-Square and Anova.

The highest proportion of the patient with CRF is in the age 53-61 years old (30,4%), male (53,4%), Moslems (62,7%), junior high school (11,5%), civil servant/retired (21,6%), come from Tebing tinggi (54,7%), symptoms with nausea+vomitus (27,7%), diseases history of hypertention (42,6%), Jamkesmas (58,1%), medicine+diet (66,2%), average length of stay 6,26 days, clinical recovery out patient (70,3%). Based on Anova statistic analyze $p > 0,05$, there was no difference between average length of stay with age, average length of stay with medicine, average length of stay with out patient condition.

RSUD Dr.H.Kumpulan Pane Tebing Tinggi should given information to patient with CRF's risk factor especially Hypertention, Diabetes Mellitus to avoid CRF. It was also suggested to RSUD Dr.H.Kumpulan Pane Tebing Tinggi for completing data patients in card status especially ethnic, education, and employment.

Keywords: Chronic Renal Failure (CRF), the characteristic of patients, RSUD Dr.H.Kumpulan Pane Tebing Tinggi

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Romauli
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat/Tanggal Lahir : Tebing Tinggi/7 April 1987
Agama : Kristen Protestan
Status Perkawinan : Belum Kawin
Jumlah Anggota Keluarga : 7 (Tujuh) orang
Alamat Rumah : Jl. Baja No.5 Tebing Tinggi

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. 1993-1999 : SD Negeri No. 163092 Padang Hilir
2. 1999-2002 : SLTP Negeri 4 Tebing Tinggi
3. 2002-2005 : SMA Negeri 1 Tebing Tinggi
4. 2005-2009 : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera
Utara

KATA PENGANTAR

Segala puji, syukur, dan hormat hanya kepada Tuhan Yang Maha ESA atas limpahan kasih, berkat, dan anugerah-Nya sehingga penulis mampu menyelesaikan penulisan skripsi yang berjudul **Karakteristik Penderita Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang Dirawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Dr.H.Kumpulan Pane Tebing Tinggi Tahun 2007-2008**, sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.

Skripsi ini penulis persembahkan kepada orangtua tercinta “Ayahanda M. Nainggolan dan Ibunda T. Simbolon ” yang telah setia membesarkan penulis dengan penuh kasih sayang, membimbing, dan selalu memberi dorongan bagi penulis untuk menyelesaikan pendidikan.

Penulis mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada Bapak Prof. dr. Sori Muda Sarumpaet, MPH dan Ibu drh. Rasmaliah, M.Kes, selaku dosen pembimbing serta kepada Bapak dr. Achsan Harahap, MPH dan Bapak Drs. Jemadi, M.Kes, selaku dosen pembimbing skripsi, yang telah banyak memberi ilmu, kritik maupun saran sehingga ini menjadi lebih baik.

Penulis juga ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu dr. Ria Masniari Lubis, M.Si, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.
2. Bapak Direktur RSUD Dr.H.Kumpulan Pane beserta staf Litbang, dan Rekam Medis yang telah membantu penulis selama penelitian.

3. Seluruh dosen dan pegawai Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.
4. Saudaraku B'Jerry, D'Deka, Rudi, Dessy dan Adik-adik Kelompok Kecil (Arda, Ester, May, Rani, dan Cahaya) yang selalu memberikan dukungan doa, semangat dan perhatian bagi penulis.
5. Teman-teman KTB penulis (K'Veronika, Erna, Henida, dan Srimelva), Teman-teman PBL (K'Netty, Dian, Rolina, Srimelfa dan B'Yesayas) dan LKP (K'Vivi, Fina, Yunni, dan Yanti) yang menemani dalam doa dan memberi motivasi dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Seluruh mahasiswa Peminatan Epidemiologi yang tidak dapat disebutkan satu persatu dan Teman-teman sepelayanan POMK FKM USU yang selalu memberikan semangat dan masukan yang membangun bagi penulis.

Penulis sadar skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan, oleh karena itu penulis dengan senang hati menerima saran dan kritik demi perbaikan dan kesempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi para pembaca.

Medan, September 2009

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	i
ABSTRAK.....	ii
ABSTRACT.....	ii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR GRAFIK.....	xi
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1.Latar Belakang.....	1
1.2.Perumusan Masalah.....	4
1.3.Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1.Tujuan Umum.....	4
1.3.2.Tujuan Khusus.....	4
1.4. Manfaat Penelitian.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Pengertian Gagal Ginjal Kronik.....	7
2.2. Anatomi dan Fungsi Ginjal.....	8
2.2.1. Anatomi Ginjal.....	8
2.2.2. Fungsi Ginjal.....	9
2.3. Klasifikasi Gagal Ginjal Kronik.....	11
2.4. Epidemiologi Gagal Ginjal Kronik.....	12
2.4.1. Distribusi Frekuensi Gagal Ginjal Kronik.....	12
2.4.2. Faktor Risiko Gagal Ginjal Kronik.....	14
2.5. Gambaran Umum Perjalanan Klinis GGK.....	17
2.6. Manifestasi Klinis Gagal Ginjal Kronik.....	19
2.7. Pencegahan Gagal Ginjal Kronik.....	22
2.7.1. Pencegahan Primer.....	22
2.7.2. Pencegahan Sekunder.....	23
2.7.3. Pencegahan Tersier.....	29
BAB 3 KERANGKA KONSEP	
3.1. Model Kerangka Konsep.....	30
3.2. Definisi Operasional.....	30
BAB 4 METODE PENELITIAN	
4.1. Jenis Penelitian.....	34
4.2. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	34
4.2.1. Lokasi Penelitian.....	34

4.2.2. Waktu Penelitian	34
4.3. Populasi dan Sampel	34
4.3.1. Populasi	34
4.3.2. Sampel	35
4.4. Metode Pengumpulan Data	35
4.5. Teknik Pengolahan dan Analisa Data	35

BAB 5 HASIL PENELITIAN

5.1. Gambaran Umum Rumah sakit	36
5.1.1. Gambaran Umum RSUD. Dr. H. Kumpulan Pane T. Tinggi	36
5.1.2. Visi dan Misi RSUD. Dr. H. Kumpulan Pane T. Tinggi	37
5.2. Sosiodemografi Penderita GGK	38
5.3. Keluhan Utama Penderita GGK	40
5.4. Riwayat Penyakit Terdahulu Penderita GGK	41
5.5. Sumber Biaya Penderita GGK	42
5.6. Pengobatan Penderita GGK	43
5.7. Lama Rawatan rata-rata Penderita GGK	43
5.8. Keadaan Sewaktu Pulang Penderita GGK	44
5.8.1. <i>Case Fatality Rate</i> (CFR) Berdasarkan Umur	47
5.8.2. <i>Case Fatality Rate</i> (CFR) Berdasarkan Sumber Biaya	47
5.9. Analisis Statistik	
5.9.1. Lama Rawatan Berdasarkan Umur	48
5.9.2. Lama Rawatan Berdasarkan Pengobatan	49
5.9.3. Lama Rawatan Berdasarkan Keadaan Sewaktu Pulang	49
5.9.4. Pengobatan Berdasarkan Keadaan Sewaktu Pulang	50

BAB 6 PEMBAHASAN

6.1. Distribusi Proporsi Penderita GGK Berdasarkan Sosiodemografi	
6.1.1. Umur	52
6.1.2. Jenis Kelamin	52
6.1.3. Agama	54
6.1.5. Pendidikan	55
6.1.6. Pendidikan yang Tercatat	56
6.1.7. Pekerjaan	57
6.1.8. Pekerjaan yang Tercatat	58
6.1.9. Daerah Asal	59
6.2. Distribusi Proporsi Penderita GGK Berdasarkan Keluhan Utama	60
6.3. Distribusi Proporsi Penderita GGK Berdasarkan Riwayat Penyakit Terdahulu	62
6.4. Distribusi Proporsi Penderita GGK Berdasarkan Sumber Biaya ..	63
6.5. Distribusi Proporsi Penderita GGK Berdasarkan Pengobatan	64
6.6. Distribusi Penderita GGK Berdasarkan Lama Rawatan Rata-rata	65
6.7. Distribusi Proporsi Penderita GGK Berdasarkan Keadaan	

Sewaktu Pulang.....	67
6.8. Analisa Statistik	
6.8.1. Lama Rawatan Rata-rata Berdasarkan Umur.....	68
6.8.2. Lama Rawatan Rata-rata Berdasarkan Pengobatan	69
6.8.3. Lama Rawatan Rata-rata Berdasarkan Keadaan	
Sewaktu Pulang.....	70
6.8.4. Pengobatan Berdasarkan Keadaan Sewaktu Pulang	71

BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan	73
7.2. Saran.....	74

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

Lampiran 1 : Master Data Penderita GGK

Lampiran 2 : Hasil Pengolahan Statistik

Lampiran 3 : Surat Ijin Melakukan Penelitian dari FKM USU

Lampiran 4 : Surat Keterangan Telah Selesai Melakukan Penelitian dari RSUD
Dr.H.Kumpulan Pane

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1.	Distribusi Proporsi Penderita GGK yang Dirawat Inap Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin di RSUD Dr.H.Kumpulan Pane Tebing Tinggi Tahun 2007-2008	37
Tabel 5.2.	Distribusi Proporsi Penderita GGK yang Dirawat Inap Berdasarkan Sosiodemografdi RSUD Dr.H.Kumpulan Pane Tebing Tinggi Tahun 2007-2008	38
Tabel 5.3.	Distribusi Proporsi Penderita GGK yang Dirawat Inap Berdasarkan Keluhan Utama di RSUD Dr.H.Kumpulan Pane Tebing Tinggi Tahun 2007-2008	39
Tabel 5.4.	Distribusi Proporsi Penderita GGK yang Dirawat Inap Berdasarkan Keluhan Utama di RSUD Dr.H.Kumpulan Pane Tebing Tinggi Tahun 2007-2008	40
Tabel 5.5.	Distribusi Proporsi Penderita GGK yang Dirawat Inap Berdasarkan Riwayat Penyakit Terdahulu di RSUD Dr.H.Kumpulan Pane Tebing Tinggi Tahun 2007-2008	40
Tabel 5.6.	Distribusi Proporsi Penderita GGK yang Dirawat Inap Berdasarkan Sumber Biaya di RSUD Dr.H.Kumpulan Pane Tebing Tinggi Tahun 2007-2008	41
Tabel 5.7.	Distribusi Proporsi Penderita GGK yang Dirawat Inap Berdasarkan Pengobatan di RSUD Dr.H.Kumpulan Pane Tebing Tinggi Tahun 2007-2008.....	42
Tabel 5.8.	Distribusi Penderita GGK yang Dirawat Inap Berdasarkan Lama Rawatan Rata-rata di RSUD Dr.H.Kumpulan Pane Tebing Tinggi Tahun 2007-2008	43
Tabel 5.9.	Distribusi Proporsi Penderita GGK yang Dirawat Inap Berdasarkan Keadaan Sewaktu Pulang di RSUD Dr.H.Kumpulan Pane Tebing Tinggi Tahun 2007-2008	43
Tabel 5.10.	Distribusi Proporsi Umur Berdasarkan Jenis Kelamin Penderita GGK yang Dirawat Inap di RSUP RSUD Dr.H.Kumpulan Pane Tebing Tinggi Tahun 2007-2008	44

Tabel 5.11. <i>Case Fatality Rate</i> (CFR) Penderita GGK yang Dirawat Inap Berdasarkan Umur di RSUD Dr.H.Kumpulan Pane Tebing Tinggi Tahun 2007-2008	46
Tabel 5.12. <i>Case Fatality Rate</i> (CFR) Penderita GGK yang Dirawat Inap Berdasarkan Sumber Biaya di RSUD Dr.H.Kumpulan Pane Tebing Tinggi Tahun 2007-2008	46
Tabel 5.13. Distribusi Lama Rawatan Rata-rata Berdasarkan Umur Penderita GGK yang Dirawat Inap di RSUD Dr.H.Kumpulan Pane Tebing Tinggi Tahun 2007-2008	47
Tabel 5.14. Distribusi Lama Rawatan Rata-rata Berdasarkan Pengobatan Penderita GGK yang Dirawat Inap di RSUD Dr.H.Kumpulan Pane Tebing Tinggi Tahun 2007-2008	48
Tabel 5.15. Distribusi Lama Rawatan Rata-rata Berdasarkan Keadaan Sewaktu Pulang Penderita GGK yang Dirawat Inap di RSUD Dr.H.Kumpulan Pane Tebing Tinggi Tahun 2007-2008	49
Tabel 5.16. Distribusi Proporsi Pengobatan Berdasarkan Keadaan Sewaktu Pulang Penderita GGK yang Dirawat Inap di RSUD Dr.H.Kumpulan Pane Tebing Tinggi Tahun 2007-2008	49

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Anatomi Ginjal.....	8
Gambar 6.1. Distribusi Penderita GGK yang Dirawat Inap Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin di RSUD Dr.H.Kumpulan Pane Tebing Tinggi Tahun 2007-2008	51
Gambar 6.2. Distribusi Penderita GGK yang Dirawat Inap Berdasarkan Agama di RSUD Dr.H.Kumpulan Pane Tebing Tinggi Tahun 2007-2008.....	53
Gambar 6.3. Distribusi Penderita GGK yang Dirawat Inap Berdasarkan Pendidikan di RSUD Dr.H.Kumpulan Pane Tebing Tinggi Tahun 2007-2008.....	54
Gambar 6.4. Distribusi Penderita GGK yang Dirawat Inap Berdasarkan Pendidikan yang Tercatat di RSUD Dr.H.Kumpulan Pane Tebing Tinggi Tahun 2007-2008	55
Gambar 6.5. Distribusi Penderita GGK yang Dirawat Inap Berdasarkan Pekerjaan di RSUD Dr.H.Kumpulan Pane Tebing Tinggi Tahun 2007-2008.....	56
Gambar 6.6. Distribusi Penderita GGK yang Dirawat Inap Berdasarkan Pekerjaan yang Tercatat di RSUD Dr.H.Kumpulan Pane Tebing Tinggi Tahun 2007-2008	57
Gambar 6.7. Distribusi Penderita GGK yang Dirawat Inap Berdasarkan Daerah Asal di RSUD Dr.H.Kumpulan Pane Tebing Tinggi Tahun 2007-2008.....	58
Gambar 6.8. Distribusi Penderita GGK yang Dirawat Inap Berdasarkan Keluhan Utama di RSUD Dr.H.Kumpulan Pane Tebing Tinggi Tahun 2007-2008.....	59
Gambar 6.9. Distribusi Penderita GGK yang Dirawat Inap Berdasarkan Keluhan Utama di RSUD Dr.H.Kumpulan Pane Tebing Tinggi Tahun 2007-2008.....	60
Gambar6.10.Distribusi Penderita GGK yang Dirawat Inap Berdasarkan Riwayat Penyakit Terdahulu di RSUD Dr.H.Kumpulan Pane Tebing Tinggi Tahun 2007-2008	61
Gambar 6.11.Distribusi Penderita GGK yang Dirawat Inap Berdasarkan Sumber Biaya di RSUD Dr.H.Kumpulan Pane Tebing Tinggi Tahun 2007-2008	62
Gambar 6.12. Distribusi Penderita GGK yang Dirawat Inap Berdasarkan Pengobatan di RSUD Dr.H.Kumpulan Pane Tebing Tinggi Tahun 2007-2008.....	63

Gambar 6.13 Distribusi Penderita GGK yang Dirawat Inap Berdasarkan Keadaan Sewaktu Pulang di RSUD Dr.H.Kumpulan Pane Tebing Tinggi Tahun 2007-2008	65
Gambar 6.14 Diagram Bar Lama Rawatan Rata-rata Penderita GGK yang Dirawat Inap Berdasarkan Umur di RSUD Dr.H.Kumpulan Pane Tebing Tinggi Tahun 2007-2008	67
Gambar 6.15 Diagram Bar Lama Rawatan Rata-rata Penderita GGK yang Dirawat Inap Berdasarkan Pengobatan di RSUD Dr.H.Kumpulan Pane Tebing Tinggi Tahun 2007-2008	68
Gambar 6.16 Diagram Bar Lama Rawatan Rata-rata Penderita GGK yang Dirawat Inap Berdasarkan Keadaan Sewaktu Pulang di RSUD Dr.H.Kumpulan Pane Tebing Tinggi Tahun 2007-2008	69
Gambar 6.17 Distribusi Proporsi Pengobatan Penderita GGK yang Dirawat Inap Berdasarkan Keadaan Sewaktu Pulang di RSUD Dr.H.Kumpulan Pane Tebing Tinggi Tahun 2007-2008	70