

Prevalensi Gagal Ginjal Kronik di Kota Palangka Raya Berdasarkan Kajian Literatur

Penulis:

Sri Suhartati^{1*}
Nira Meirita Wijayanti²
Noor Fadillah³

Afiliasi:

Universitas Muhammadiyah
Palangka Raya^{1*,2,3}

Korespondensi:

srisuhartati29634@gmail

Histori Naskah:

Diajukan: 13-07-2026
Disetujui: 28-07-2026
Publikasi: 29-07-2026

Abstrak:

Gagal ginjal kronik (PGK) merupakan gangguan struktur atau fungsi ginjal yang berlangsung lebih dari tiga bulan dan biasanya ditandai oleh albuminuria atau kelainan struktural ginjal. WHO memperkirakan sekitar 674 juta orang mengalami gagal ginjal pada tahun 2025, sementara ISN-GKHA melaporkan sekitar 700 juta kasus secara global. Penelitian ini bertujuan mengetahui prevalensi PGK di Kota Palangka Raya melalui metode narrative literature review. Hasil menunjukkan bahwa kelompok usia lansia merupakan kasus terbanyak, dengan laki-laki lebih dominan dibanding perempuan. Hipertensi dan Diabetes Melitus tercatat sebagai penyakit penyerta utama, didukung oleh pola makan tinggi natrium, konsumsi minuman manis, kebiasaan minum herbal tanpa resep, konsumsi alkohol, merokok, serta kurangnya aktivitas fisik. Data nasional menunjukkan angka hemodialisis laki-laki sebesar 2,55% dan perempuan 14,42%, sedangkan Kalimantan Tengah mencapai 7,72% dengan distribusi 53,4% laki-laki dan 46,6% perempuan. Faktor lingkungan seperti cuaca panas yang memicu dehidrasi serta rendahnya kesadaran deteksi dini turut meningkatkan risiko PGK.

Kata kunci: Gagal ginjal kronik, Prevalensi, Hipertensi, *Diabetes melitus*, *Hemodialisis*.

PENDAHULUAN

Glomerular Filtration Rate (GFR) adalah penanda utama untuk mengetahui bagaimana fungsi penyaringan ginjal bekerja. Nilai GFR bisa berubah karena faktor usia, jenis kelamin, ukuran badan, dan jumlah massa otot seseorang. Secara historis, nilai GFR normal untuk orang dewasa yang sehat dilaporkan berkisar antara 120 hingga 125 mL per menit per 1,73 m². Namun, hasil meta-analisis pada calon donor ginjal yang sehat menunjukkan bahwa rerata GFR mencapai sekitar 107 mL/menit/1,73 m² dan tetap stabil hingga usia 40 tahun, lalu mulai menurun secara alami seiring bertambahnya usia (Pottel et al., 2022). *Chronic Kidney Disease* (CKD) merupakan kelainan struktur atau fungsi ginjal yang berlangsung selama ≥ 3 bulan dengan implikasi terhadap kesehatan. Diagnosis CKD ditegakkan apabila terdapat penurunan estimated Glomerular Filtration Rate (eGFR) <60 mL/menit/1,73 m² selama minimal tiga bulan dan/atau adanya penanda kerusakan ginjal, seperti albuminuria, kelainan sedimen urin, atau kelainan struktural ginjal. Pada sebagian pasien, CKD dapat berkembang menjadi penyakit ginjal stadium akhir sehingga memerlukan terapi pengganti ginjal, seperti transplantasi ginjal (García-Maset et al., 2022).

World Health Organization (WHO) memperkirakan bahwa sekitar 674 juta orang di seluruh dunia akan mengalami gagal ginjal pada tahun 2025. Penyakit gagal ginjal kronis adalah salah satu penyebab kematian yang paling cepat meningkat di dunia, dan diperkirakan akan menjadi penyebab kematian ke lima di dunia pada tahun 2020 mendatang, dengan peningkatan usia sebesar 33% dan peningkatan tahunan sebesar 28% (Kovesdy, 2022). Di Amerika Latin Tengah, penyakit gagal ginjal kronik (PGK) adalah 411,41 kasus per 100.000 orang, dengan kasus kemudian di Asia Tengah mencapai 10.698,24 kasus per 100.000 orang. Pada

tahun 2021, Arab Saudi mencatat 495,83 kasus, dan Tiongkok mencatat 3,32 juta kasus (WHO, 2025). Di Asia Timur, Selatan dan Tenggara diperkirakan terdapat 434,3 juta kasus pada orang dewasa (Liyanage *et al.*, 2022)

Angka kejadian lebih dari 497 juta kasus penderita Penyakit Ginjal Kronik (PGK) stadium 1-5 ditemukan pada tahun 2010, dan 236 juta dari mereka mengalami penurunan fungsi ginjal stadium dimulai dengan sedang sampai berat. Penderita PGK stadium 3-5 umumnya ditemukan di negara dengan penghasilan rendah dan menengah, dengan prevalensi sebesar 14,3% dan 36,1% di populasi tinggi (Siswati, *et al.* 2022). Indonesia sedang melewati perubahan pola penyakit, yaitu bergesernya jenis penyakit dari penyakit yang disebabkan oleh kuman menjadi penyakit yang tidak disebabkan oleh kuman. Selama tiga puluh tahun terakhir, berbagai penyakit tidak menular, seperti penyakit ginjal, semakin meningkat, sehingga diperlukan usaha mencegahnya dengan mendeteksi faktor-faktor risiko secara dini dan mendorong gaya hidup sehat (Nadhiroh *et al.*, 2022)

Menurut laporan Profil Kesehatan Indonesia, terapi hemodialisa kronis membutuhkan banyak uang di tahun 2021, menempati urutan keempat dalam hal biaya setelah kanker, penyakit jantung, dan stroke (PROFIL KESEHATAN INDONESIA TAHUN 2021, 2022). Jumlah pasien terapi pengganti ginjal (TPG) dengan hemodialisis meningkat drastis pada tahun 2018 sebanyak lebih dari 132.000 kasus, menurut data yang tersedia tentang prevalensi PGK (Indonesian Renal Registry, 2020). Laporan SKI 2023 melaporkan bahwa penyakit gagal ginjal kronik adalah sekitar 0,18% dari populasi Indonesia (Laporan SKI, 2023). Di tingkat daerah, informasi tentang penyakit ginjal kronik di Kota Palangka Raya masih kurang banyak. Beberapa penelitian yang dilakukan di RSUD dr. Doris Sylvanus lebih fokus pada gambaran gejala dan karakteristik pasien dengan penyakit ginjal atau yang sedang menjalani hemodialisis, tetapi belum menyajikan laporan yang lengkap mengenai tingkat kejadian penyakit ginjal kronik di populasi Kota Palangka Raya. Selain itu, data mengenai jumlah pasien yang menjalani hemodialisis setiap tahun belum diberikan secara lengkap (Dewi, 2023). Keterbatasan literature review ini masih sedikitnya sumber informasi berupa data dari jurnal atau penelitian terkait data kejadian gagal ginjal di kota Palangka Raya itu sendiri. Keterbatasan data tentang literature review ini membuat data yang didapat hanya sedikit yang bisa dibahas.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode *Narrative Literature Review* (tinjauan pustaka naratif). Pencarian literatur dilakukan secara daring melalui database Google Scholar dan Google menggunakan kata kunci "*Prevalensi Gagal Ginjal Kronik di Kota Palangka Raya Berdasarkan Kajian Literatur*". Artikel yang diperoleh kemudian melalui tahap identifikasi, skrining, ekstraksi data, dan seleksi berdasarkan kriteria inklusi, yaitu artikel yang dipublikasikan pada tahun 2015–2025.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Article Review ini dilakukan dengan metode *literature review* pada artikel ilmiah dengan topik faktor risiko terjadinya gagal ginjal kronik. Terdapat 10 artikel ilmiah yang dipublikasikan pada tahun 2015-2025 dan sesuai dengan kriteria inklusi. Tujuan dari *article review* ini adalah untuk mengetahui prevalensi gagal ginjal kronik di kota Palangka Raya, sehingga diharapkan dapat diperoleh gambaran mengenai prevalensi gagal ginjal kronik di kota Palangka Raya, faktor risiko terjadinya gagal ginjal kronik di kota Palangka Raya. Dengan demikian, evaluasi ini diharapkan dapat membantu meminimalkan potensi risiko terjadinya gagal ginjal kronik.

Faktor risiko terjadinya gagal ginjal kronik didapatkan dari 10 artikel ilmiah yang tertera pada Tabel 1.

No.	Peneliti/ Laporan	Tahun	Judul	Metode	Hasil
1.	IRR	2020	13th Annual Report Of Indonesian Renal Registry 2020	Data Redort of Indonesian Renal Registry	Berdasarkan usia lebih banyak lansia, sedangkan jenis kelamin laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan, penyakit penyerta terbanyak diabetes melitus dan hipertensi.
2.	Riskesda as	2018	Laporan Nasional Riskesda 2018		Prevalensi Gagal Ginjal Kronis berdasarkan Diagnosis Dokter pada Penduduk Umur ≥ 15 Tahun menurut Karakteristik, paling banyak ditemukan pada usia lansia meskipun kejadian pada usia muda. Sedangkan pada jenis kelamin laki-laki terdapat kasus yang paling banyak dibandingkan perempuan.
3.	Mulia,S. ,D dkk	2018	Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis Di Rsud Dr. Doris Sylvanus Palangka Raya	Metode kuantitatif univariat dengan pendekatan deskriptif.	Penelitian menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien untuk domain fisik dan psikologis termasuk dalam kategori kualitas hidup sedang, sedangkan domain lingkungan dan sosial termasuk kategori kualitas hidup baik.
4.	Nova., dkk	2022	Profil Klirens Kreatinin Pada Pasien Penyakit Ginjal Di Rsud Dr. Doris Sylvanus Kota Palangka Raya	Deskriptif kuantitatif, dengan jumlah sampel sebanyak 15 pasien penyakit ginjal rawat jalan yang belum melakukan hemodialisa di Laboratorium Patologi Klinik RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya, dengan teknik pengambilan	Penelitian ini mengukur kadar klirens kreatinin dengan menggunakan rumus Cockcroft- Gault pada pasien penyakit ginjal yang dirawat jalan di Laboratorium Patologi Klinik didapatkan sebanyak 15 orang dengan kadar klirens kreatinin normal yaitu sebanyak 1 orang (7%) dan terjadi penurunan nilai klirens kreatinin sebanyak 14 orang (93%).

			sampel berupa <i>Accidental Sampling</i>	
5.	Dewi O,S., dkk	2023	Gambaran Kadar Kreatinin Pada Penderita Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rsud Dr.Doris Sylvanus Palangka Raya Tahun 2023	Metode deskriptif kuantitatif. Teknik Purposive Sampling
			Kadar kreatinin pada penderita Gagal Ginjal Kronik melakukan Hemodialisa di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya Tahun 2023 penderita yang hasil kadar kreatinin rendah sebesar (0,9%), normal (2,3%), dan tinggi (96,8%) dan jenis kelamin laki-laki sebanyak 118 orang (53,4 %) dengan hasil 1 orang (0,5%) memiliki kadar kreatinin normal dan 117 orang (52,9%) kadar kreatinin tinggi. Berdasarkan jenis kelamin perempuan 103 orang (43,9%) dengan hasil 2 orang (0,9%) kadar kreatinin rendah, 4 orang (1,8%) kadar kreatinin normal, dan 98 orang (44,1%) kadar kreatinin tinggi. Kisaran usia 20-29 tahun sebanyak 10 orang (4,5%), 30-39 tahun sebanyak 23 orang (10,4%), 40-49 tahun 60 orang (27,1%), 50-59 3 orang (32,6%), 60-69 49 orang (22,2%) dan ≥ 70 tahun 7 orang (3,2%). rerata 0,41 mg/dL pada hasil kadar kreatinin rendah, 0,88 mg/dL pada hasil kadar kreatinin normal dan rerata 13,59 mg/dL hasil kadar kreatinin tinggi.	

Menurut Laporan Riskesdas (Laporan Riskesdas, 2018)mencatatkan hasil pengumpulan data tentang gagal ginjal kronik sebagai berikut:

Tabel 2. Proporsi Hemodialisis pada Penduduk Umur ≥ 15 Tahun dengan Gagal Ginjal Kronis berdasarkan Diagnosis Dokter menurut Provinsi (Laporan Riskesdas, 2018)

Provinsi	Hemodialisis (%)	Keterangan
Kalimantan Tengah	7,22%	Penduduk umur ≥ 15 tahun dengan GJK yang menjalani hemodialisis

Tabel 2. Proporsi Hemodialisis pada Penduduk Umur ≥ 15 Tahun dengan Gagal Ginjal Kronis berdasarkan Diagnosis Dokter menurut Karakteristik Usia.

Kelompok Umur	Hemodialisis (%)
15–24	24,06%
25–34	19,29%
35–44	19,21%
45–54	18,85%
55–64	22,91%
65–74	20,68%

Kelompok Umur	Hemodialisis (%)
75+	18,62%

Tabel 3. Proporsi Hemodialisis pada Penduduk Umur ≥ 15 Tahun dengan Gagal Ginjal Kronis berdasarkan Diagnosis Dokter menurut Karakteristik Jenis Kelamin.

Jenis Kelamin Hemodialisis (%)	
Laki-laki	17,08%
Perempuan	21,98%

Pada penelitian yang sudah dilakukan oleh (Dewi, 2023) menyampaikan hasil sebagai berikut:

Tabel 4 Karakteristik responden pada Penderita Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya Tahun 2023

Karakteristik Responden	Klasifikasi	Jumlah (F)	Persentase (%)
Jenis Kelamin	Laki-laki	118	53,4
	Perempuan	103	46,6
Jumlah		221	100
Usia	20–29	10	4,5
	30–39	23	10,4
	40–49	60	27,1
	50–59	72	32,6
	60–69	49	22,2
	≥ 70	7	3,2
Jumlah		221	100

Pada Penelitian Nova, dkk menyampaikan hasil penelitian sebagai berikut:

Tabel 5 Hasil Penilaian Kualitas Hidup untuk Setiap Domain.

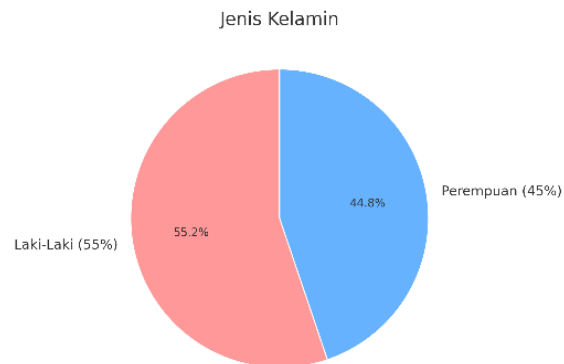
Domain	Transformed Score (0–100)	Kualitas Hidup
Fisik	52	Sedang
Psikologis	56	Sedang
Sosial	66	Baik
Lingkungan	63	Baik

Tabel 6 Berdasarkan jenis kelamin disampaikan sebagai berikut:

Jenis Kelamin	Rendah (F)	Rendah (%)	Normal (F)	Normal (%)	Tinggi (F)	Tinggi (%)	Total (F)	Total (%)
Laki-laki	0	0	1	0,5	117	52,9	118	53,4
Perempuan	2	0,9	4	1,8	97	43,9	103	46,6
Jumlah	2	0,9	5	2,3	214	96,8	221	100

Sedangkan data dari Indonesian Renal Registry menyampaikan sebagai berikut:

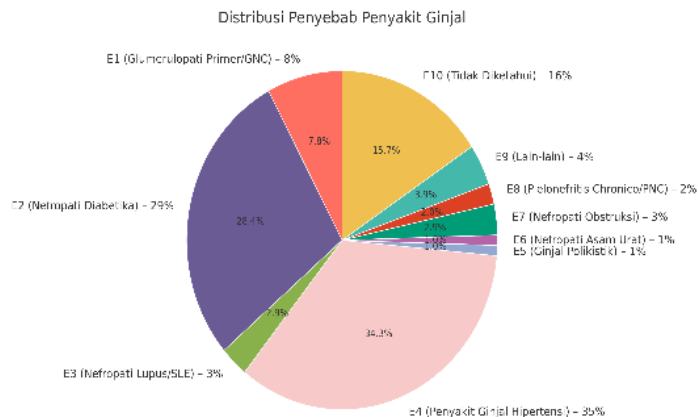
Jumlah Pasien Baru Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2020.



Gambar 1. Jumlah Pasien baru berdasarkan jenis kelamin 2020

Menunjukkan jumlah pasien baru sedikit lebih banyak pada jenis kelamin laki-laki dibandingkan perempuan data ini berdasarkan profil pasien HD di negara lain.

Berdasarkan Jumlah Pasien Penyakit Ginjal Kronik berdasarkan Diagnosa Etiologi Indonesia.



Gambar 2. Jumlah Pasien Penyakit Ginjal Kronik berdasarkan Diagnosa Etiologi Indonesia.

Berdasarkan proporsi etiologi atau penyakit dasar pada pasien PGK kode E4 menunjukkan hipertensi menjadi urutan pertama sebanyak 35% sedangkan pada nefropati diabetik atau dikenal dengan *diabetic kidney disease* kode E2 sebagai urutan kedua. Berdasarkan penyakit penyerta hipertensi menjadi penyakit terbanyak kemudian penyakit kardiovaskular menjadi kasus kedua terbanyak. Pada tahun 2023, diperkirakan sebanyak 788 juta orang menderita PGK, menurut (Mark et al., 2025) kasus PGK di antara orang berusia 20 tahun ke atas sebanyak 14,2% dari data global, dan sebanyak 242 000 kasus diperkirakan terjadi di Asia Tenggara, Asia Timur, dan Oseania. Sebanyak 33400 kasus terjadi di Indonesia. Menurut Karakteristik Provinsi Kalimantan Tengah, Proporsi Hemodialisis pada Penduduk Umur ≥ 15 Tahun dengan Gagal Ginjal Kronis Berdasarkan Diagnosis Dokter dinyatakan pada Riskesdas 2018 pada 16,98 persen pada kelompok umur 35-44 dan 14,98 persen pada kelompok umur 35-44. Hasil berdasarkan jenis kelamin, persentase hemodialisis untuk laki-laki adalah 2,55 persen dan perempuan adalah 14,42 persen, dan persentase hemodialisis di Kalimantan Tengah adalah 7,72 persen. s

Pembahasan

Menurut data Riskesdas tahun 2018, Kalimantan Tengah termasuk salah satu provinsi di Indonesia dengan angka kejadian CKD yang cukup tinggi. Namun, provinsi ini tidak termasuk dalam enam provinsi tertinggi secara khusus (Riskesdas, 2018). Menurut Dewi, 2025, karakteristik responden pada penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya pada tahun 2023 adalah 53,4% untuk laki-laki dan 46,6% untuk perempuan. Jumlah responden berdasarkan usia adalah 32,6 persen untuk kelompok usia 50-59 tahun, 27,1 persen untuk kelompok usia 40-49 tahun, dan 22,2 persen untuk kelompok usia 60-69 tahun.

Berdasarkan Usia pasien yang mengalami gagal ginjal kronik

Persentase penyebab gagal ginjal akut (AKI) pada anak-anak dengan penyakit kritis lebih tinggi pada laki-laki, sebesar 55,9%, dibandingkan dengan perempuan, sebesar 44,1%, berdasarkan data dari 1 bulan hingga 5 tahun, 5–10 tahun, dan 10–18 tahun. Serangan septik: 89,7%, gangguan paru-paru: 38,2%, shock septik: 63,2%, penggunaan ventilasi mekanis: 92,6%, penggunaan obat nefrotoksik: 13,2%, penyakit jantung bawaan: 14,7%, dan gangguan sistem saraf pusat 23,5% (Chalisah et al., 2024). Data menunjukkan bahwa gagal ginjal lebih umum di Indonesia pada usia lanjut, terutama di atas 50 tahun. Risiko mengalami kerusakan ginjal meningkat karena proses penuaan dan faktor risiko seperti diabetes dan hipertensi. Data Riskesdas 2018 menunjukkan penyakit ginjal sudah ditemukan di berbagai usia di Indonesia, termasuk anak-anak usia 5 sampai 14 tahun. Namun, jumlah orang yang menderita penyakit ginjal kronik semakin banyak seiring bertambahnya usia, dan angkanya paling besar pada kelompok usia lanjut, terutama yang di atas 55 tahun. Peningkatan risiko ini terjadi karena proses penuaan dan adanya banyak faktor yang memperbesar risiko seperti hipertensi dan diabetes melitus (Hustrini & Khumaedi, 2022)

Dehidrasi pada anak terjadi karena kehilangan air tubuh berlebihan yang biasanya disebabkan oleh diare, muntah, atau kurangnya minum air. Kondisi ini bisa membuat volume darah dalam pembuluh darah berkurang, sehingga aliran darah ke ginjal berkurang dan menyebabkan kerusakan ginjal akut tipe prerenal. Jika tidak segera diperbaiki, hipoperfusi ginjal yang terus-menerus bisa menyebabkan kerusakan ginjal yang lebih parah. Gejala klinis dehidrasi mencakup mulut kering, jumlah urine berkurang, tekanan darah rendah, dan pusing. Oleh karena itu, dehidrasi adalah faktor risiko yang penting dalam terjadinya AKI, meskipun bukan penyebab langsung dari penyakit ginjal kronik (Zoccali et al., 2025)

Asupan Gula Tinggi, Obesitas, dan Risiko Diabetes

Perubahan pola konsumsi masyarakat di wilayah perkotaan, termasuk meningkatnya konsumsi minuman berpemanis, makanan tinggi gula, dan makanan tinggi lemak, berkontribusi terhadap meningkatnya kejadian obesitas, prediabetes, dan diabetes melitus. Diabetes melitus merupakan salah satu faktor risiko utama penyakit ginjal kronik (CKD), disamping hipertensi. Selain itu, gaya hidup sedentari dan asupan kalori yang berlebihan meningkatkan risiko obesitas yang selanjutnya berkontribusi terhadap terjadinya diabetes dan hipertensi sebagai faktor risiko CKD (Hustrini & Khumaedi, 2022)

Kebiasaan Minum Obat Tanpa Kontrol

Di wilayah Kalimantan, termasuk di kota Palangka Raya, ada kebiasaan yang umumnya adalah penggunaan obat tradisional atau herbal secara teratur tanpa mengetahui bahan-bahannya yang mungkin bersifat nefrotoksik. Herbal tertentu dapat menyebabkan nefritis interstisial atau kerusakan ginjal akut berulang yang pada akhirnya mengarah pada GJK. Selain itu, penggunaan obat anti-nyeri seperti NSAID tanpa resep untuk nyeri sendi atau sakit kepala dalam jangka panjang juga dapat memperburuk fungsi ginjal (Kusumawardani et al., 2025).

Kebiasaan Merokok dan Alkohol

Masyarakat sebagian besar pada usia produktif di kota Palangka Raya merokok. Merokok menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah dan mempercepat perkembangan penyakit ginjal. Sedangkan kebiasaan mengonsumsi minuman yang mengandung alkohol pada acara adat menjadi kebiasaan yang juga meningkatkan risiko kerusakan ginjal pada beberapa kelompok masyarakat, terutama jika dikombinasikan dengan pola makan tinggi garam. Data lokal menunjukkan bahwa sebagian besar pasien GJK berasal dari kelompok usia 18 hingga 50 tahun bahwa faktor gaya hidup (merokok, alkohol, makanan berlemak, dan tidak berolahraga) memainkan peran yang signifikan (Hustrini & Khumaedi, 2022)

Dehidrasi

Dehidrasi berulang dapat menyebabkan cedera ginjal derajat rendah, yang dapat menyebabkan batu ginjal akibat paparan panas yang berlebihan, karena tubuh kehilangan banyak cairan yang keluar melalui keringat sebagai kompensasi untuk mengeluarkan panas dari tubuh (Eddy Prasetyo et al., 2024)

Deteksi Dini dan Kepatuhan Kontrol yang Rendah

Diagnosis GJK banyak ditemukan pada stadium lanjut karena kebiasaan masyarakat yang datang berobat setelah gejala muncul. Ketika tekanan darah, gula darah, dan pemeriksaan kreatinin rutin tidak dilakukan oleh banyak orang, kerusakan ginjal telah terjadi lama sebelum terlihat. Setelah diperiksa di rumah sakit, banyak pasien di Palangka Raya sudah dalam kondisi yang membutuhkan hemodialisis (Hustrini & Khumaedi, 2022)

Faktor penyerta

Faktor yang paling banyak terjadi di Indonesia terkait kejadian CKD adalah diabetes mellitus dan hipertensi, yang keduanya memiliki pengaruh signifikan terhadap kejadian CKD di Indonesia.

Hipertensi

Menurut Riskesdas 2018, prevalensi hipertensi di seluruh negeri sebesar 34,11% pada orang berusia lebih dari 18 tahun, dengan prevalensi hipertensi di Provinsi Kalimantan Tengah sebesar 34,47%. Angka ini menunjukkan bahwa hipertensi di Provinsi Kalimantan Tengah masih lebih tinggi daripada rata-rata nasional. Pada tahun 2021, diperkirakan ada 645.138 orang di Provinsi Kalimantan Tengah yang menderita

hipertensi berusia lebih dari 15 tahun, dan 249.593 dari mereka (38,7 persen) mendapatkan perawatan medis. Perilaku dan pola hidup terkait dengan hipertensi. Salah satu cara untuk mengendalikan hipertensi adalah dengan mengubah perilaku kita. Perubahan perilaku ini termasuk menghindari merokok, mengikuti diet yang sehat, berolahraga secara teratur, dan menghindari konsumsi alkohol.

Hipertensi dan diabetes mellitus saat ini adalah penyebab gagal ginjal terbanyak di Indonesia. Dua kondisi ini merupakan faktor risiko utama yang menyebabkan gagal ginjal kronis dan penyakit jantung kronis. Risiko terkena gagal ginjal juga meningkat karena konsumsi makanan dan minuman yang tidak sehat, seperti makanan berlemak dan air yang tercemar (Rani et al., 2022)

Hipertensi, diabetes, dan indeks massa tubuh yang tinggi adalah tiga faktor risiko global utama untuk penyakit ginjal kronis (PGK) di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Peta jalan PTM mengusulkan beberapa strategi untuk mengurangi beban faktor risiko biologis tradisional, seperti mengendalikan hipertensi, diabetes, dan obesitas, mengurangi asupan garam dan tembakau, dan meningkatkan olahraga. Mengherankan, Laporan Hipertensi Dunia menemukan bahwa hanya 60% penderita diabetes yang terdiagnosis, dan hanya 60% dari mereka memiliki hemoglobin terglikasi A1c (HbA1c) di bawah 8%, dan sekitar 1 dari 2 orang dengan hipertensi (tekanan darah sistolik/diastolik di atas 140/90 mmHg) masih belum terdiagnosis (Slama et al., 2024)

Diabetes

Berdasarkan profil kesehatan provinsi Kalimantan Tengah tahun 2021, terdapat 44.179 orang yang menderita diabetes melitus di daerah tersebut, dan dari jumlah itu, 39.172 orang (sekitar 89%) sudah mendapat layanan Kesehatan (Dinkes, 2021). Diabetes melitus dan hipertensi adalah faktor utama yang meningkatkan risiko penyakit ginjal kronis. Karena tingkat gula darah yang terlalu tinggi secara berkelanjutan dan tekanan darah yang tidak terkontrol, akan menyebabkan kerusakan pada glomerulus dan mempercepat penurunan fungsi ginjal (Hustrini & Khumaedi, 2022). Selain itu, pola makan yang mengandung banyak garam, protein, dan fosfor dapat memperberat kerja ginjal dan membuat penyakit ginjal kronis berkembang lebih cepat.

KESIMPULAN

Berdasarkan 10 artikel yang memenuhi kriteria inklusi pada periode 2015–2025, *Narrative Literature Review* ini menunjukkan bahwa gambaran penyakit ginjal kronik (PGK) di Kota Palangka Raya masih didominasi oleh data karakteristik pasien rumah sakit dan belum tersedia data prevalensi populasi yang komprehensif. Meskipun demikian, sebagian besar hasil penelitian menunjukkan pola yang konsisten, yaitu PGK lebih banyak ditemukan pada kelompok usia ≥ 50 tahun, terutama usia 50–59 tahun (32,6%), diikuti kelompok usia 40–49 tahun (27,1%) dan 60–69 tahun (22,2%), serta lebih banyak terjadi pada laki-laki (53,4%) dibandingkan perempuan (46,6%).

Sintesis hasil dari berbagai penelitian menunjukkan bahwa dominannya kejadian PGK pada usia lanjut berkaitan dengan penurunan fungsi ginjal secara fisiologis akibat proses penuaan yang disertai akumulasi penyakit degeneratif. Sementara itu, tingginya proporsi kasus pada laki-laki diduga berkaitan dengan tingginya paparan faktor risiko perilaku, seperti merokok, konsumsi alkohol, pola makan tinggi garam dan gula, serta rendahnya kepatuhan melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala. Selain itu, hipertensi dan diabetes melitus secara konsisten dilaporkan sebagai penyakit penyerta dan faktor risiko utama yang berkontribusi terhadap terjadinya PGK karena menyebabkan kerusakan pembuluh darah dan glomerulus ginjal secara progresif.

Dengan demikian, tujuan penelitian untuk menggambarkan prevalensi dan karakteristik penyakit ginjal kronik berdasarkan kajian literatur telah tercapai. Namun, hasil kajian juga menunjukkan adanya kesenjangan informasi, yaitu belum tersedianya data epidemiologi yang menggambarkan prevalensi PGK pada masyarakat Kota Palangka Raya secara menyeluruh. Oleh karena itu, diperlukan penelitian epidemiologi berbasis populasi serta penguatan deteksi dini dan pengendalian faktor risiko, khususnya hipertensi dan diabetes melitus, untuk menekan peningkatan kasus penyakit ginjal kronik di Kota Palangka Raya.

Ucapan Terima Kasih (opsional)

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan penyusunan *literature review* ini dengan baik. Penulis menyadari bahwa *literature review* ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis dengan senang hati menerima kritik dan saran demi perbaikan di masa mendatang. Semoga karya ini dapat memberikan manfaat serta menjadi sumbangan pengetahuan bagi pembaca.

REFERENSI

- Chalisah, L., Sovira, N., Amna, E. Y., Amna, E. Y., Anidar, A., Haris, S., & Bakhtiar, B. (2024). Risk factors for acute kidney injury in children with critical illness. *Paediatrica Indonesiana*, 64(5), 398–404. <https://doi.org/10.14238/pi64.5.2024.398-404>
- Dewi, S. O. , S. F. , & F. (2023). 10003-Article Text-37883-2-10-20250624 (1).
- Dinkes. (2021). *Dinas Kesehatan Kalimantan Tengah*.
- Eddy Prasetyo, Y., Ulfah, & Naima. (2024). Peran Dehidrasi Terhadap Terbentuknya Kristal Urin. *CoMPHI Journal: Community Medicine and Public Health of Indonesia Journal*, 4(3). <https://doi.org/10.37148/comphijournal.v4i3.176>
- García-Maset, R., Bover, J., Segura de la Morena, J., Goicoechea Diezhandino, M., Cebollada del Hoyo, J., Escalada San Martin, J., Fácila Rubio, L., Gamarra Ortiz, J., García-Donaire, J. A., García-Matarín, L., Gràcia Garcia, S., Isabel Gutiérrez Pérez, M., Hernández Moreno, J., Mazón Ramos, P., Montañés Bermudez, R., Muñoz Torres, M., de Pablos-Velasco, P., Pérez-Maraver, M., Suárez Fernández, C., ... Luis Górriz, J. (2022). Information and consensus document for the detection and management of chronic kidney disease. *Nefrología (English Edition)*, 42(3), 233–264. <https://doi.org/10.1016/j.nefro.2022.07.003>
- Hustrini, N. M., & Khumaedi, A. I. (2022). POS-898 ONE YEAR REVIEW OF THE TWO WAVES OF COVID-19 INFECTION REQUIRING HEMODIALYSIS IN COVID-19 REFERRAL HOSPITAL. *Kidney International Reports*, 7(2), S389–S390. <https://doi.org/10.1016/j.ekir.2022.01.937>
- Kusumawardani, L., Risni, H., Naurahhanan, D., & Syed Sulaiman, S. A. (2025). Assessment of Potentially Nephrotoxic Drug Prescriptions in Chronic Kidney Disease Outpatients at a Hospital in Indonesia. *International Journal of Nephrology and Renovascular Disease*, Volume 18, 59–69. <https://doi.org/10.2147/IJNRD.S503573>
- Laporan Riskesdas. (2018). *Laporan Riskesdas*.
- Laporan SKI. (2023). *Laporan SKI 2023*.
- Mark, P. B., Stafford, L. K., Grams, M. E., Aalruz, H., Abd ElHafeez, S., Abdelgalil, A. A., Abdulkader, R. S., Abeywickrama, H. M., Abiodun, O. O., Abramov, D., Abrar, M. M., Abreu, L. G., Abubakar, B., Aburuz, S., Addo, I. Y., Adegboye, O. A., Adegoke, N. A., Adeyeoluwa, T. E., Adnani, Q. E. S., ... Coresh, J. (2025). Global, regional, and national burden of chronic kidney disease in adults, 1990–2023, and its attributable risk factors: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2023. *The Lancet*, 406(10518), 2461–2482. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(25\)01853-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(25)01853-7)
- Nadhiroh, S., Siswati, T., Rialihanto, P., Poltekkes, J. G., Yogyakarta, K., Tata, J., No, B., & Gamping, B. (2022). *HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DENGAN KONSUMSI GULA, GARAM, DAN LEMAK*

DI KABUPATEN KULON PROGO, YOGYAKARTA. 10(5).

<https://doi.org/10.14710/jkm.v10i5.34512>

Pottel, H., Cavalier, E., Björk, J., Nyman, U., Grubb, A., Ebert, N., Schaeffner, E., Eriksen, B. O., Melsom, T., Lamb, E. J., Mariat, C., Dubourg, L., Hansson, M., Littmann, K., Sundin, P.-O., Åkesson, A., Larsson, A., Rule, A., & Delanaye, P. (2022). Standardization of serum creatinine is essential for accurate use of unbiased estimated GFR equations: evidence from three cohorts matched on renal function. *Clinical Kidney Journal*, 15(12), 2258–2265.

<https://doi.org/10.1093/ckj/sfac182>

PROFIL KESEHATAN INDONESIA TAHUN 2021. (2022). *PROFIL KESEHATAN INDONESIA*.

Rani, M., Pramana, I. B. P., & Oka, A. A. G. (2022). Studi Meta-analisis Hipertensi dan Diabetes Melitus Sebagai Faktor Risiko Penyakit Ginjal Kronis di Indonesia. *E-Jurnal Medika Udayana*, 11(9), 49.

<https://doi.org/10.24843/MU.2022.V11.i9.P10>

Slama, S., Luyckx, V. A., & Hemmingsen, B. (2024). Kidney health within the broader non-communicable disease agenda. *Nature Reviews Nephrology*, 20(7), 424–425.

<https://doi.org/10.1038/s41581-024-00847-9>

Zoccali, C., Lameire, N., Ronco, C., Carlson, N., Faguer, S., Selby, N., Ostermann, M., Mallamaci, F., & Vanholder, R. (2025). Acute kidney injury, acute kidney disease and chronic kidney disease: challenges and research perspectives. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 40(9), 1650–1658.

<https://doi.org/10.1093/ndt/gfaf090>