

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit ginjal kronik (PGK) adalah kerusakan ginjal yang terjadi lebih dari 3 bulan, berupa kelainan struktural atau fungsional dengan atau tanpa penurunan laju filtrasi glomerulus dengan manifestasi kelainan patologik, terdapat tanda kelainan ginjal termasuk kelainan dalam komposisi darah atau urin atau dalam uji pencitraan (imaging test), dan laju filtrasi glomerulus (LFG) <60 ml/menit/1.73m² selama lebih 3 bulan dengan atau tanpa kerusakan ginjal.^[1]

Klasifikasi stadium PGK ditentukan oleh nilai LFG, dibagi menjadi lima stadium dimana stadium yang lebih tinggi menunjukkan nilai laju filtrasi glomerulus yang lebih rendah. Stadium 1 adalah kerusakan ginjal dengan fungsi ginjal masih normal, stadium 2 kerusakan ginjal dengan penurunan fungsi ginjal ringan, stadium 3 kerusakan ginjal dengan penurunan fungsi ginjal sedang, stadium 4 kerusakan ginjal dengan penurunan fungsi ginjal berat, dan stadium 5 adalah gagal ginjal.³⁷

Pada PGK stadium 5, terjadi kerusakan ginjal yang progresif dan tidak dapat pulih kembali sehingga tubuh tidak mampu memelihara metabolisme dan gagal memelihara keseimbangan cairan dan elektrolit berakibat peningkatan ureum.

Faktor risiko PGK meliputi faktor yang tidak dapat berubah perilaku dan biomedis. Faktor yang tidak dapat diubah antara lain riwayat PGK keluarga, umur dan jenis kelamin, Faktor kebiasaan antara lain merokok, aktifitas fisik dan asupan makanan. Faktor biomedis antara lain Diabetes Melitus (DM), hipertensi, obesitas, infeksi saluran kencing dan penyakit kardiovaskuler.³⁷ Umur yang lebih tua mempunyai risiko PGK yang lebih besar dibanding umur yang lebih muda. Penurunan LFG merupakan proses “*normal aging*”. Ginjal tidak dapat meregenerasi nefron yang baru, sehingga ketika terjadi kerusakan ginjal, atau proses penuaan terjadi penurunan jumlah nefron. Pada usia 40 tahun jumlah nefron yang berfungsi berkurang sekitar 10% setiap 10 tahun dan pada usia 80 tahun hanya 40% nefron yang berfungsi.³⁷ Hasil *Baltimore Longitudinal Study of Aging* (BLSA), menunjukkan terjadinya penurunan klirens kreatinin rata-rata sebesar 0,75 ml/min/tahun pada responden tanpa penyakit ginjal atau penyakit penyerta lainnya dari waktu ke waktu seiring dengan bertambahnya umur, sehingga setelah berumur 30 tahun, laju filtrasi akan berkurang 1 ml/min/1,73 m.¹⁶

Menurut data hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) pada tahun 2013, populasi umur ≥ 15 tahun yang terdiagnosis CKD sebesar 0,2%. Angka ini lebih rendah dibandingkan prevalensi CKD di Negara Negara lain, juga hasil penelitian Perhimpunan Nefrologi Indonesia (Pernefri) tahun 2006, yang mendapatkan prevalensi CKD sebesar 12,5%. Hal ini karena Riskesdas 2013 hanya menangkap data orang yang terdiagnosis CKD sedangkan sebagian

besar CKD di Indonesia baru terdiagnosis pada tahap lanjut dan akhir (Kementeria Kesehatan RI, 2017).

Penatalaksanaan pasien PGK pada stadium ini dilakukan dengan tindakan TPG yaitu transplantasi ginjal, hemodialisis, peritoneal dialisis, dan konservatif.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang dikemukakan, maka yang menjadi permasalahan dalam penelitian ini adalah “Bagaimana faktor risiko tertinggi penyakit ginjal kronik pada lansia yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Umum Universitas Kristen Indonesia.”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Menganalisis faktor risiko tersering penyakit ginjal kronik pada lansia yang menjalani hemodialisis di RS UKI Jakarta

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui faktor penyebab terbanyak yang mencetuskan penyakit ginjal kronis pada pasien hemodialisa RS UKI.
2. Menganalisis hubungan antara hipertensi, DM , glomerulonefritis, batu ginjal, nefropati obstruksi, dan konsumsi obat anti inflamasi non steroid (OAINS) dalam jangka panjang dengan kejadian penyakit ginjal kronik.

3. Untuk mengetahui data demografi pada pasien lanjut usia yang menjalani hemodialisis di RS Universitas Kristen Indonesia.

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat untuk:

1. Institusi yaitu mendapatkan informasi mengenai faktor risiko kejadian penyakit ginjal kronik pada lansia yang menjalani hemodialisis di RS UKI Jakarta, sehingga dapat digunakan sebagai bahan untuk menambah kepustakaan tentang penyakit ginjal kronik dan memberikan pengalaman untuk mahasiswa sebagai peneliti.
2. Masyarakat yaitu mendapatkan informasi tentang faktor risiko penyakit kronik, sehingga masyarakat dapat menjaga pola hidupnya untuk lebih baik melakukan pencegahan.
3. Peneliti yaitu dapat mengaplikasikan ilmu dan metode penelitian tentang kesehatan masyarakat dan menambah pengetahuan peneliti mengenai faktor risiko penyakit ginjal kronik serta dapat menerapkan dan mengaplikasikannya dalam kehidupan sehari-hari terutama pada keluarga sendiri yang sudah ada mengalami penyakit ginjal kronis dalam kategori lansia.
4. Pengembangan ilmu kesehatan khususnya ilmu epidemiologi dan sebagai bahan informasi untuk penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Lanjut Usia (Lansia)

2.1.1. Pengertian Lansia

Menurut World Health Organisation (WHO), lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas. Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Kelompok yang dikategorikan lansia ini akan terjadi suatu proses yang disebut *Aging Process* atau proses penuaan.

Proses penuaan adalah siklus kehidupan yang ditandai dengan tahapan-tahapan menurunnya berbagai fungsi organ tubuh, yang ditandai dengan semakin rentannya tubuh terhadap berbagai serangan penyakit yang dapat menyebabkan kematian misalnya pada sistem kardiovaskuler dan pembuluh darah, pernafasan, pencernaan, endokrin dan lain sebagainya. Hal tersebut disebabkan seiring meningkatnya usia sehingga terjadi perubahan dalam struktur dan fungsi sel, jaringan, serta sistem organ. Perubahan tersebut pada umumnya mengarah pada kemunduran kesehatan fisik dan psikis yang pada akhirnya akan berpengaruh pada ekonomi dan sosial lansia. Sehingga secara umum akan berpengaruh pada *activity of daily living*.