

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Penyakit Ginjal Kronik (PGK) adalah keadaan klinis kerusakan struktur ataupun fungsi ginjal selama 3 bulan atau lebih dengan Laju Filtrasi Glomerulus (LFG)  $<60$  mL/menit/1,73 m<sup>2</sup> dan dikatakan sudah mencapai tahap akhir jika LFG mencapai  $<15$  mL/menit/1,73 m<sup>2</sup> dengan atau tidak dialisis.<sup>1,2</sup>

Penyakit ginjal kronik merupakan salah satu masalah kesehatan dunia karena kejadiannya terus bertambah, prognosis buruk, serta biaya pengobatan yang mahal.<sup>3</sup> Sekitar 1 dari 10 populasi global mengalami PGK pada stadium tertentu. Di dunia prevalensi PGK berkisar 11–13% dengan prevalensi terbesar pada stadium 3 (stadium 1 : 3,5% ; stadium 2 : 3,9% ; stadium 3 : 7,6% ; stadium 4 : 0,4% ; stadium 5 : 0,1%).<sup>4</sup> Berdasarkan data *Global Burden of Disease* (GBD) tahun 2013, PGK telah menyebabkan hampir satu juta kematian di seluruh dunia dan merupakan penyebab kematian ke-13, hal ini menunjukkan peningkatan yang sangat signifikan dibandingkan tahun 1990 yang berada pada urutan ke-27.<sup>5</sup> Di Indonesia sendiri prevalensi PGK sebesar 0,2% dan menempati peringkat ke-10 (3%) penyebab kematian di Indonesia.<sup>6,7</sup> Data dari Kementerian Kesehatan tahun 2013, prevalensi PGK di Sumatera Barat sebesar 0,2%. Prevalensi PGK tertinggi sebesar 0,4% yaitu di Kabupaten Tanah Datar dan Kota Solok. Di Kota Padang didapatkan prevalensi PGK sebesar 0,3%. Kejadian tertinggi PGK di Sumatera Barat adalah pada kelompok usia 45–54 tahun sebesar 0,6%. Perbandingan PGK berdasarkan jenis kelamin pria dan wanita adalah 3:2.<sup>7</sup>

Penyakit ginjal kronik dapat menyebabkan berbagai manifestasi klinis, salah satunya adalah gangguan saluran cerna. Manifestasi gangguan saluran cerna dapat berupa *nausea*, *vomitus*, nyeri abdomen, diare, konstipasi, serta perdarahan. Gangguan saluran cerna akan mengganggu asupan gizi yang pada akhirnya berkaitan dengan malnutrisi, hal ini meningkatkan morbiditas dan mortalitas pada pasien PGK.<sup>8</sup>

Salah satu gangguan pada saluran cerna yang sering ditemukan akibat komplikasi PGK adalah perdarahan. Insidens dan mortalitas perdarahan saluran cerna (PSC) pada pasien PGK lebih tinggi dibandingkan pada populasi umum.<sup>8</sup>

Pada populasi umum, dari total 398.213 orang dengan diagnosis PSC, 35.985 (9%) adalah pasien PGK; 14.983 (3,7%) penyakit ginjal tahap akhir atau ESRD (*End Stage Renal Disease*); dan 347.245 (87,2%) di kelompok penyakit non-ginjal.<sup>9</sup> Sedangkan pada pasien PGK stadium 3–5, dari total 2.968 orang didapatkan 386 (13%) mengalami PSC.<sup>10</sup>

Efek PSC sangat serius karena penurunan tekanan darah akibat perdarahan akan semakin menurunkan LFG yang berarti semakin memperburuk PGK.<sup>11</sup> Selain itu, PSC juga menimbulkan komplikasi lain seperti malnutrisi dan anemia.<sup>12,13</sup> Anemia akibat PSC tersebut dapat menyebabkan penyakit jantung iskemik ataupun gagal jantung yang pada akhirnya berujung ke kematian.<sup>14</sup> Oleh karena itu, PSC pada pasien PGK perlu mendapat perhatian.

Namun, hingga saat ini patogenesis PSC pada pasien PGK masih belum jelas dan bersifat multifaktorial. Diduga faktor yang berperan terhadap PSC pada pasien PGK disebabkan karena penggunaan antitrombotik dan antikoagulan; heparinisasi saat dialisis; prosedur operasi; serta efek uremia terhadap mukosa saluran cerna, disfungsi trombosit, dan eritrosit.<sup>8,15</sup>

Akibat fungsi residual ginjal yang tidak adekuat, terjadi peningkatan kadar ureum serum pada pasien PGK. Pasien dengan kadar ureum serum yang tinggi (pasien uremia) memiliki risiko perdarahan yang tinggi pula, hal ini disebabkan oleh karena toksin ureum akan mengubah fungsi trombosit dan eritrosit. Perdarahan oleh karena efek ureum serum yang meningkat disebut *uremic bleeding*. Walaupun terdapat beberapa teori yang menjelaskan mekanisme *uremic bleeding*, patogenesis *uremic bleeding* pada PSC masih belum jelas.<sup>16</sup>

Hemodialis (HD) rutin juga dapat menyebabkan PSC, hal ini dikarenakan penggunaan antikoagulan dan heparinisasi saat HD.<sup>17,18</sup> Selain itu, pasien yang menjalani perawatan HD juga kehilangan zat besi berkaitan dengan prosedur iatrogenik, sehingga akhirnya menyebabkan anemia. Anemia sendiri dapat menyebabkan PSC.<sup>19</sup>

Berdasarkan uraian di atas, peneliti merasa penting untuk melakukan penelitian mengenai gambaran kejadian PSC pada pasien PGK. Diharapkan kedepannya penelitian ini dapat berkontribusi sebagai bahan evaluasi serta

meningkatkan kewaspadaan klinisi dalam perencanaan dan pengelolaan pasien PGK agar tidak menimbulkan komplikasi PSC.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana gambaran kejadian PSC pada pasien PGK di RSUP Dr. M. Djamil Padang?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui gambaran kejadian PSC pada pasien PGK di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui karakteristik pasien PGK stadium 4 dan 5 rawat inap periode Januari–Desember 2018 RSUP Dr. M. Djamil Padang berdasarkan stadium, jenis kelamin, usia, kadar ureum serum, kadar Hb (anemia atau non-anemia), dan HD rutin.
2. Mengetahui distribusi frekuensi kejadian PSC pada pasien PGK.
3. Mengetahui gambaran kejadian PSC pada pasien PGK berdasarkan stadium 4 dan 5.
4. Mengetahui gambaran kejadian PSC pada pasien PGK berdasarkan jenis kelamin.
5. Mengetahui gambaran kejadian PSC pada pasien PGK berdasarkan kadar ureum serum.
6. Mengetahui gambaran kejadian PSC pada pasien PGK berdasarkan kadar Hb.
7. Mengetahui gambaran kejadian PSC pada pasien PGK berdasarkan HD rutin.
8. Mengetahui gambaran sumber perdarahan dan manifestasi klinis kejadian PSC pada pasien PGK.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Peneliti**

1. Berlatih menerapkan ilmu tentang metode penelitian yang baik dan benar selama belajar di Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.

2. Menambah wawasan dan pengetahuan mengenai gambaran kejadian PSC pada pasien PGK.

#### **1.4.2 Perguruan Tinggi**

1. Realisasi tridarma perguruan tinggi dalam melaksanakan fungsinya sebagai lembaga yang menyelenggarakan pendidikan, penelitian, dan pengabdian terhadap masyarakat.
2. Sebagai referensi bagi peneliti lain yang akan melakukan penelitian lebih lanjut.

#### **1.4.3 Instansi dan Pelayanan Kesehatan**

Sebagai sumber informasi dan data bagi pelayanan kesehatan tentang gambaran PSC pada pasien PGK di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

