

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar belakang masalah

Gagal ginjal kronik adalah penurunan faal ginjal yang menahun, yang umumnya tidak reversibel dan cukup lanjut. Pada gagal ginjal kronik terjadi ketidakseimbangan homeostasis pada seluruh tubuh, sehingga lama-kelamaan semua sistem akan terkena (Sja'bani, 1997).

Insidensi gagal ginjal kronik di Indonesia cukup banyak kira-kira 50-100 per 1 juta populasi pertahun. Data dan studi epidemilogis tentang gagal ginjal kronik di Indonesia dapat dikatakan tidak ada. Yang ada, tetapi juga langka, adalah studi atau data epidemiologis klinis. Pada saat ini tak dapat dikemukakan pola prevalensi di Indonesia, demikian pula pola morbiditas dan mortalitas. Data klinis yang ada, berasal dari RS rujukan nasional, RS rujukan propinsi dan RS swasta spesialistik, dengan demikian dapat dimengerti bahwa data tersebut berasal dari kelompok yang khusus (Sidabutar, 1990).

Penyebab utama gagal ginjal kronik diestimasi menyerupai di Barat, seperti di Amerika dilaporkan diabetes mellitus (30%), hipertensi (26%) sedangkan glomerulonefritis (14%). Di Indonesia sendiri glomerulonefritis menduduki urutan pertama penyebab gagal ginjal kronik yaitu (46,6%) kemudian diikuti oleh sumbatan dan infeksi (40,6%) dan diabetik nefropati (6,6%) (Sja'bani, 1997).

Gagal ginjal kronik diakibatkan oleh kerusakan nefron yang progresif dan irreversible tanpa memperhatikan penyebabnya. Diagnosis ini secara tidak

langsung menyatakan bahwa laju filtrasi glomerulus (LFG) telah turun; selama, minimal, 3 sampai 6 bulan. Penurunan LFG secara bertahap timbul dalam masa bertahun-tahun. Pembuktian adanya proses kronik juga diperlihatkan oleh mengecilnya ginjal secara bilateral panduan film, ultrasonografi, pielografi intravena atau tomografi (Corwin, 2000).

Istilah kronik, memerlukan data tentang riwayat penyakit penderita. Bila ada data yang menunjukkan penurunan faal ginjal yang bertingkat-tingkat (Tes Klirens Kreatinin (TKK) yang progresif menurun) mudah untuk didiagnosis, tetapi sering kita berhadapan dengan penderita yang riwayatnya tidak jelas, datanya tidak cukup atau tidak ada, tetapi TKK-nya < 25 mm/menit atau kreatinin darahnya $> 5\text{mg}\%$. Dalam hal seperti ini dibutuhkan anamnesis yang teliti dan terarah untuk menentukan apakah penderita mengidap gagal ginjal akut (GGA), GGA pada kronik atau gagal ginjal kronik (GGK). Anamnesis untuk menilai adanya GGK diarahkan untuk menilai dengan beberapa tolak ukur (parameter) yang menunjukkan adanya kemungkinan GGK, dengan kata lain mengumpulkan data dari gejala klinis GGK, yang meliputi berbagai organ dan sistem organ (Sidabutar, 2001).

Ureum adalah suatu molekul kecil yang berdifusi kedalam ekstrasel, tetapi akhirnya akan dipekatkan dalam urin dan dieksresi. Jika keseimbangan nitrogen dalam keadaan mantap eksresi ureum kira-kira 25 gram perhari. Pada keadaan gagal ginjal kadar ureum ini akan meningkat karena ginjal tidak mampu mengeksresi produk metabolit dan timbullah toksin uremia. Begitu pula dengan kadar kreatinin, kadar kreatinin umum berarti faal pengeluaran di glomerulus