

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Hidup pada era dimana perkembangan dan kemajuan telah tercapai merupakan suatu tantangan tersendiri bila dilihat dari segi bidang kesehatan. Terlepas dari mudahnya masyarakat untuk mengonsumsi makanan cepat saji (*instant*), sering terlupakan bahwa tubuh butuh gizi yang cukup. Belum lagi dengan aktivitas sehari-hari yang padat sehingga asupan cairan sering terabaikan dan kurangnya berkegiatan untuk melatih tubuh secara fisik. Gaya hidup masyarakat inilah yang dapat menimbulkan resiko terkena penyakit. Menurut pandangan Islam dalam surat Al-A'raf ayat 31:

يٰۤاٰدَمُ خُذْ زِينَتَكَ مِنْ عِنْدِ كُلِّ مَسْجِدٍ وَكُلْ وَشَرِبْ وَلَا تُسْرِفْ ۗ اِنَّهُ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِيْنَ ﴿٣١﴾

Artinya: “*Hai anak Adam, pakailah pakaianmu yang indah di setiap (memasuki) mesjid, Makan dan minumlah, dan janganlah berlebih-lebihan. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang-orang yang berlebih-lebihan.*”

Terdapat dua kemungkinan terjadinya penyakit yaitu penyakit ringan dan penyakit berat. Penyakit ringan adalah penyakit yang tidak berlangsung lama, tidak menimbulkan gejala penyerta yang serius dan dalam proses penyembuhan tidak membutuhkan biaya yang besar. Sedangkan penyakit berat adalah penyakit yang berlangsung lama, menimbulkan gejala penyerta yang

serius sehingga memperparah keadaan baik secara fisik maupun emosional serta dibutuhkan biaya yang besar untuk proses penyembuhannya. Salah satu yang tergolong dalam penyakit berat itu adalah gagal ginjal.

Gagal ginjal adalah suatu keadaan klinis yang ditandai dengan penurunan fungsi ginjal yang ireversibel, pada suatu derajat yang memerlukan terapi pengganti ginjal tetap, berupa dialisis atau transplantasi ginjal (Djarwoto, 2012). Gagal ginjal dibagi menjadi 2 tipe yaitu gagal ginjal akut dan gagal ginjal kronik. Gagal ginjal akut adalah penurunan fungsi ginjal yang tiba-tiba (Waikar & Bonventre, 2012). Sedangkan gagal ginjal kronik disebabkan oleh hilangnya sejumlah besar nefron fungsional yang progresif dan ireversibel (Guyton & Hall, 2008).

Cuci darah (hemodialisis, sering disingkat HD) adalah salah satu terapi pada pasien gagal ginjal dalam hal ini fungsi pencucian darah yang seharusnya dilakukan oleh ginjal diganti dengan mesin untuk mengeluarkan sisa-sisa metabolisme atau racun tertentu dari peredaran darah manusia seperti air, natrium, kalium, hidrogen, ureum, kreatinin, asam urat dan zat-zat lain (Ratnawati, 2014).

Ureum dan kreatinin merupakan senyawa kimia yang menandakan fungsi ginjal normal. Gangguan ginjal yang kronik akan menyebabkan penurunan laju filtrasi glomerulus (fungsi penyaringan ginjal) sehingga ureum, kreatinin, melalui air seni menurun, akibatnya zat-zat tersebut akan meningkat di dalam darah (Theresia, 2011).

B. RUMUSAN MASALAH

1. Bagaimana profil tekanan darah *pre-post* hemodialis pada penderita gagal ginjal kronik?
2. Bagaimana profil kadar kreatinin *pre-post* hemodialisis pada penderita gagal ginjal kronik?
3. Apakah ada perbedaan antara profil tekanan darah *pre-post* hemodialisis dengan profil kadar kreatinin *pre-post* hemodialisis pada penderita gagal ginjal kronik?

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Untuk mengetahui profil tekanan darah *pre-post* hemodialis pada penderita gagal ginjal kronik.
2. Untuk mengetahui profil kadar kreatinin *pre-post* hemodialis pada penderita gagal ginjal kronik.
3. Untuk mengetahui perbedaan antara profil tekanan darah *pre-post* hemodialisis dengan profil kadar kreatinin *pre-post* hemodialisis pada penderita gagal ginjal kronik.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi peneliti

Menambah pengetahuan dan informasi bagi peneliti tentang penyakit gagal ginjal kronik terkait perbedaan antara profil tekanan darah *pre-post* hemodialisis dengan profil kadar kreatinin *pre-post* hemodialisis.

2. Bagi para klinisi

Menambah sumber informasi kepada para klinisi di rumah sakit tentang perbedaan antara profil tekanan darah *pre-post* hemodialisis dengan profil kadar kreatinin *pre-post* hemodialisis.

3. Bagi peneliti lain

Menambah sumber referensi dalam melakukan penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan perbedaan profil tekanan darah *pre-post* hemodialisis dengan profil kadar kreatinin *pre-post* hemodialisis.

E. KEASLIAN PENELITIAN

Kata kunci: Hemodialisis, kadar kreatinin, tekanan darah dan gagal ginjal kronik.

Judul Publikasi	Penulis	Hasil Kesimpulan	Perbedaan
Clinical Practice of Two Measurement of Home Blood Pressure on Each Occasion in Patiens with Chronic Kidney Disease.	Tomonari Okada, Toshikazu Wada, Yume Nagaoka, Yoshihiko Kanno.	Perbedaan perhitungan pada pagi pertama dan kedua terhadap tekanan darah sistolik dan diastolik adalah - $2,3 \pm 4,1$ mmHg and $-0,4 \pm 2,6$ mmHg.	Lokasi, waktu penelitian, metode penelitian.
Comparison Between Urine Albumin-to-Creatinine Ratio and Urine Protein Dipstick	Yorihiko Koeda, Fumitaka Tanaka, Toshie Segawa, Mutsuko Ohta, Masaki Ohsawa, Kozo Tanno, Shinji Makita	Untuk CKD diidentifikasi melalui taksiran GFR dan tes dipstick ditemukan 9% kejadian pada	Lokasi, waktu penelitian, metode penelitian.

Testing for Prevalence and Ability to Predict The Risk for Chronic Kidney Disease in The General Population.	populasi umum. Dibandingkan dengan non-CKD (tipe 1), resiko kardiovaskular memiliki tingkat signifikan yang tinggi pada tipe ≥ 3 (RR: 1,70; 95% CI: 1,28-2,26), namun kemampuan resiko prediktif tidak terlalu signifikan pada tipe 2 (RR: 1,20; 95% CI: 0,95-1,52).
Coronary Artery Disease Is a Predictor of Progression to Dialysis in Patients With Chronic Kidney Disease, Type 2 Diabetes Mellitus, and Anemia: An Analysis of the Trial to Reduce Cardiovascular Events With Aranesp Therapy.	<p data-bbox="584 976 823 1518">Marwa A. Sabe, Brian Claggett, Emmanuel A. Burdmann, Akshay S. Desai, Peter Ivanovich, Reshma Kewalramani, Eldrin F. Lewis, John J. V. McMurray, Kurt A. Olson, Patrick Parfrey, Scott D. Solomon, Marc A. Pfeffer.</p> <p data-bbox="847 976 1086 1702">Penyakit ginjal dengan CAD akan lebih beresiko terpapar penyakit ginjal tahap akhir (rasio tingkat bahaya yang disesuaikan 1,20 [95% CI 1,01-1,42] $P=0,04$) dan kemungkinan kematian dan terjangkit penyakit ginjal tahap akhir (rasio tingkat bahaya 1,15 [95% CI 1,01-1,30], $P=0,03$).</p> <p data-bbox="1114 976 1353 1115">Lokasi, waktu penelitian, metode penelitian.</p>