

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Gagal ginjal kronik (GGK) adalah keadaan di mana ginjal mengalami kerusakan atau perkiraan laju filtrasi glomerulus (LFG) kurang dari 60 ml/menit per 1,73 meter persegi selama minimal 3 bulan. Gagal ginjal kronik umumnya dipicu oleh beberapa kondisi, seperti nefropati diabetik, tekanan darah tinggi, glomerulonefritis, nefritis interstitial, pielonefritis, penyakit ginjal polistik, dan nefropati obstruktif. Selain itu, GGK juga bisa menjadi akibat akhir dari cedera ginjal akut yang tidak terobati yang diinduksi oleh sejumlah faktor seperti infeksi, obat-obatan, serta paparan logam berat seperti timbal, kadmium, merkuri, dan kromium (Vaidya et al, 2022).

Berdasarkan data Riskesdas 2018, jumlah individu yang menderita penyakit gagal ginjal kronik di Indonesia pada populasi yang berusia ≥ 15 tahun mencapai 0,38%, setara dengan sekitar 713.783 penduduk. Angka ini menunjukkan peningkatan kasus dibandingkan dengan data Riskesdas 2013, yang mencatat tingkat sebesar 0,2% atau sekitar 504.248 penduduk Indonesia. Prevalensi gagal ginjal kronik pada tahun 2018 juga menunjukkan peningkatan, yaitu dari 0,1% menjadi 0,45% di provinsi DKI Jakarta dan dari 0,3% menjadi 0,48% di provinsi Jawa Barat.

Dilansir dari *Central for Disease Control and Prevention* (CDC) pada tahun 2023, gagal ginjal kronik lebih umum pada kelompok umur 65 tahun atau lebih tua 34% dibanding pada kelompok umur 45-64 tahun 12% atau kelompok umur 18-44 tahun 6%. Gagal ginjal kronik terjadi lebih umum diderita perempuan dengan angka kejadian sebesar 14,4% dibanding laki-laki 11,8%.

Hemodialisis merupakan salah satu pilihan terapi untuk pasien GGK. Pasien GGK mulai memerlukan hemodialisis pada penurunan fungsi ginjal dengan LFG <15 mL/menit. Pada keadaan ini fungsi ginjal sudah sangat menurun

sehingga terjadi akumulasi toksin dalam tubuh yang disebut sebagai uremia. Pada keadaan uremia dibutuhkan terapi pengganti ginjal untuk mengambil alih fungsi ginjal dalam mengeliminasi toksin tubuh sehingga tidak terjadi gejala yang lebih berat (PERNEFRI, 2003, Pratiwi dan Suryaningsih, 2012).

Beberapa pilihan pengobatan alternatif untuk tahap akhir gagal ginjal kronik termasuk hemodialisis di pusat kesehatan, hemodialisis di rumah, dialisis peritoneal, atau perawatan konservatif tanpa dialisis. Pilihan terhadap pengobatan tersebut sebaiknya dipertimbangkan berdasarkan preferensi pasien (Chen et al, 2019).

Hemodialisis adalah suatu metode terapi dialisis yang digunakan ketika tubuh tidak mampu secara efisien mengeluarkan cairan dan limbah metabolik. Proses hemodialisis melibatkan aliran darah melalui sebuah alat yang disebut dialiser, yang terbagi menjadi dua kompartemen darah yang dipisahkan oleh membran permeabel buatan. Darah pasien mengalir melalui satu kompartemen sedangkan cairan dialisis dialirkan melalui kompartemen lainnya. Meskipun hemodialisis efektif dalam menghilangkan limbah dari tubuh, prosedur ini dapat menyebabkan komplikasi seperti ketidakseimbangan cairan, termasuk hipervolemia, hipovolemia, serta masalah tekanan darah seperti hipertensi dan hipotensi (Supeno, 2010, Cahyani et al, 2022).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada pasien GJK di Rumah Sakit TK.II Pelamonia Ambarawa, sebelum melakukan tindakan hemodialisis didapatkan hasil bahwa 43,3% pasien dengan tekanan darah normal, 23,3% pasien hipotensi, dan 16,7% pasien hipertensi. Pada penelitian didapatkan bahwa, sesudah melakukan tindakan hemodialisa didapatkan hasil 13,4% pasien dengan tekanan darah normal, 16,7% pasien dengan hipotensi, dan 40,0% pasien dengan hipertensi (Thalib, 2019).

Hipertensi merupakan faktor yang paling umum terkait dengan kematian dini secara global. Diperkirakan sekitar 1,28 miliar orang dewasa berusia antara 30 hingga 79 tahun di seluruh dunia mengalami hipertensi. Penyakit ini dapat dibagi menjadi dua kategori utama berdasarkan penyebabnya: hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer adalah kondisi di mana penyebabnya

tidak diketahui secara pasti, sementara hipertensi sekunder disebabkan oleh kondisi kesehatan yang mendasarinya (WHO 2023, Adrian dan Tommy, 2019).

Pada gagal ginjal kronik, terjadi perubahan histologi pada ginjal yang memiliki potensi untuk mempengaruhi fungsi tubuh secara menyeluruh. Hipertensi dapat timbul sebagai akibat dari kelainan ginjal yang meliputi gangguan pada jaringan parenkim atau vaskular ginjal. Gangguan pada jaringan parenkim dapat meliputi proliferasi dan pembentukan jaringan parut, sementara kelainan vaskular dapat mencakup penyempitan pembuluh darah, aterosklerosis, atau displasia yang mengakibatkan kurangnya oksigen ke jaringan dan mekanisme pelepasan renin (Nadeak, 2012).

Kesehatan adalah aspek krusial dalam kehidupan manusia, karena dengan tubuh yang sehat, seseorang dapat beraktivitas dengan nyaman dan berkontribusi positif kepada orang lain. Manusia adalah makhluk yang kompleks, terdiri dari elemen fisik, psikis, sosial, dan spiritual. Oleh karena itu, ketika seseorang sakit, pemeriksaan dan perawatan yang komprehensif sangat diperlukan untuk memulihkan kesehatannya secara menyeluruh (Husin, 2014).

Dalam perspektif Islam, ikhtiar dianggap sebagai usaha yang dilakukan manusia untuk memenuhi kebutuhan hidupnya, termasuk kebutuhan materiil, spiritual, dan kesehatan. Saat menghadapi penyakit, salah satu usaha yang dapat dilakukan oleh seorang Muslim adalah mencari pengobatan. Meskipun demikian, seorang muslim diajarkan untuk tidak kehilangan harapan dan tetap sabar ketika diuji dengan penyakit oleh Allah. Ketika menjalani pengobatan, seorang muslim juga diharapkan memiliki tekad kuat untuk mencari kesembuhan yang berasal dari Allah SWT (Hakim et al., 2023).

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk meneliti tentang gambaran tekanan darah pada penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di ruang hemodialisa RS Yarsi.

1.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dikemukakan, maka peneliti ingin mengetahui, gambaran tekanan darah pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di ruang hemodialisa RS YARSI.

1.3. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana gambaran tekanan darah pada pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RS YARSI sebelum melakukan hemodialisis?
2. Bagaimana gambaran tekanan darah pada pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RS YARSI setelah melakukan hemodialisis?
3. Bagaimana pandangan Islam tentang penyakit dan cara menghadapinya?

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Mengetahui tekanan darah pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di ruang hemodialisa RS YARSI.

1.4.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui tekanan darah pasien gagal ginjal kronik sebelum menjalani hemodialisis.
2. Mengetahui tekanan darah pasien gagal ginjal kronik setelah menjalani hemodialisis.
3. Mengetahui pandangan Islam terkait penyakit dan cara menghadapinya.

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Manfaat bagi Penulis

1. Menambah wawasan tentang gambaran gagal ginjal kronik dan hemodialisa serta tekanan darah pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di ruang hemodialisa RS YARSI
2. Memenuhi salah satu syarat kelulusan sebagai dokter muslim di Fakultas Kedokteran Universitas Yarsi

1.5.2. Manfaat bagi Universitas YARSI

1. Diharapkan dapat memberikan informasi serta menjadi bahan rujukan dan masukan bagi civitas akademika Universitas YARSI
2. Diharapkan dapat menambah perbendaharaan karya tulis ilmiah bagi Universitas YARSI.

1.5.3. Manfaat bagi Masyarakat

1. Diharapkan menambah pemahaman lebih baik tentang kesehatan
2. Diharapkan dapat berkontribusi dalam meningkatkan kualitas hidup pasien
3. Diharapkan dapat menjadi edukasi untuk masyarakat umum tentang pentingnya monitoring tekanan darah pada pasien hemodialisis