

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gagal Ginjal Kronik (GGK) adalah kemunduran dari kemampuan ginjal dalam membersihkan darah dari bahan-bahan racun yang menyebabkan penimbunan limbah metabolik di dalam darah (Mamonto et al., 2015). Terdapat beberapa faktor risiko yang dapat menyebabkan penyakit ginjal kronik seperti hipertensi, diabetes melitus, infeksi ginjal dan infeksi saluran kemih (Siagian & Damayanty, 2018).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pertumbuhan jumlah penderita gagal ginjal pada tahun 2018 telah meningkat 50% dari tahun sebelumnya. Kejadian dan prevalensi gagal ginjal di Amerika Serikat meningkat 50% di tahun 2017. Data menunjukkan bahwa setiap tahun 200.000 orang Amerika menjalani hemodialisis karena gangguan ginjal kronis artinya 1.140 dalam satu juta orang Amerika adalah pasien dialisis (Riska, 2019). Laporan dari PERNEFRI (Perhimpunan Nefrologi Indonesia) menyebutkan bahwa penderita gagal ginjal di Indonesia sebanyak 17.000, grafik ini terus naik sejak 2010 sebanyak 0,4% tiap tahunnya, artinya per tahun penderita gagal ginjal di Indonesia mengalami kenaikan sebanyak 4.250 kasus (Dewi, 2015). Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesda, 2013) terdapat 0,38% atau sekitar 271.010 jiwa yang menderita gagal ginjal kronik di Indonesia dan tersebar di seluruh provinsi yang ada di Indonesia. Salah satunya di Jawa Barat menempati posisi ke 12 dengan jumlah 0,48% atau sekitar 63.287 jiwa yang menderita penyakit gagal ginjal kronik. Berdasarkan hasil survey data yang didapat dari Rekam Medik RSUD Ciamis bulan Januari-Desember 2020 didapatkan hasil data kunjungan pasien rawat jalan penyakit ginjal kronik sebanyak 253 pasien.

Ginjal berpengaruh dalam keseimbangan tubuh, hal ini sesuai dengan ayat Al-Quran dalam QS-Infithar ayat 6-7 yang menyebutkan tentang keseimbangan dalam tubuh manusia yang telah diciptakan Allah SWT :

يَا أَيُّهَا الْإِنْسَانُ مَا عَرَّكَ بِرَبِّكَ الْكَرِيمِ (6) الَّذِي خَلَقَكَ فَسَوَّاكَ فَعَدَلَكَ (7)

Artinya: “Yang telah menciptakan kamu lalu menyempurnakan kejadianmu dan menjadikan (susunan tubuh)mu seimbang. Dalam bentuk apa saja yang dia kehendaki, Dia menyusun tubuhmu” (Al-Qur’an, 2018)

Dari ayat di atas dapat dijelaskan bahwa Allah SWT telah menciptakan manusia dengan sempurna salah satunya Allah SWT menciptakan sepasang organ ginjal yang berfungsi untuk mengeluarkan zat metabolisme yang tidak dibutuhkan lagi oleh tubuh. Apabila Allah SWT telah menghendaki terganggunya fungsi tubuh salah satunya fungsi ginjal, maka metabolisme tubuh tidak akan berjalan dengan baik. Hal ini biasa disebut dengan gagal ginjal kronik.

Terkait dengan penyakit gagal ginjal kronik merupakan salah satu dari penyakit yang Allah SWT berikan. Bahwa setiap penyakit yang Allah SWT berikan pasti ada obatnya. Seperti sebuah Hadist Nabi Muhammad SAW :

Jabir r.a membawakan hadist dari Rasulullah SAW :

لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءٌ، فَإِذَا أُصِيبَ دَوَاءُ الدَّاءِ بَرَأَ بِإِذْنِ اللَّهِ

Artinya: “Setiap penyakit ada obatnya. maka bila obat itu mengenai penyakit akan sembuh dengan izin Allah Subhanahu wa Ta’ala” (H.R Bukhari).

Hadist yang berkaitan dengan penelitian ini menjelaskan bahwa semua makhluk yang ada di bumi ini merupakan ciptaan Allah SWT, termasuk penyakit gagal ginjal kronik. Dan sesungguhnya Allah SWT tidaklah menurunkan sebuah penyakit melainkan pula obatnya, hanya saja obat itu dapat diketahui oleh orang yang mengetahuinya seperti dokter dan ahli kesehatan. Obat suatu penyakit dan keberhasilan pengobatan dapat diketahui apabila penyakit apa yang diobati.

Faktor yang dianggap memiliki kontribusi dalam terbentuknya atheroma pada pasien gagal ginjal kronik adalah inflamasi dan kalsifikasi dinding pembuluh darah. Penelitian menunjukkan bahwa proses inflamasi,

terutama CRP mempunyai efek langsung pada pembentukan atherosclerosis. CRP akan mengikat sel-sel yang rusak yang kemudian akan mengaktifasi sistem komplemen, menunjukkan ikatan kalsium dependen, dan agregasi dari LDL dan VLDL. Sehingga CRP merupakan indikator jumlah plak atherosclerosis dan ketebalan tunika intima-media arteri koronaria baik pada pasien yang sudah menjalani hemodialisa maupun yang belum (Derajat et al., 2018).

Peradangan akut glomerulus terjadi akibat penumpukan kompleks antigen dan antibodi di kapiler glomerulus, selama proses hemodialisis kadar CRP dan komplemen akan meningkat akibat terpapar kontaminasi dengan dialisat. Glomerulus nefritis kronis seringkali sulit terdeteksi karena berkembang seringkali tanpa menimbulkan gejala, terdapat kesamaan gejala yang ada pada glomerulus nefritis akut (Nurcahyati & Karim, 2016).

C-reactive Protein (CRP) merupakan salah satu protein fase akut yang dihasilkan oleh hati dan merupakan penanda (marker) inflamasi sistemik akut. Gagal ginjal kronik merupakan indikasi yang signifikan terhadap risiko terjadinya peningkatan kadar CRP. CRP terdapat dalam serum normal walaupun dalam konsentrasi yang amat kecil. Pemeriksaan CRP ini dapat membantu untuk mendeteksi proses inflamasi di dalam tubuh. CRP mempunyai daya ikat selektif terhadap limfosit T. Dalam hal ini diduga CRP memegang peranan dalam pengaturan beberapa fungsi tertentu selama proses peradangan (Lenni, 2012).

Inflamasi akut maupun kronik pada pasien dialisis akan memicu proses katabolisme protein yang dapat berakhir pada kondisi malnutrisi,. Keadaan malnutrisi, inflamasi dan aterosklerosis yang terjadi secara bersamaan ini yang disebut sebagai sindrom Malnutrisi-Inflamasi-Aterosklerosis. Biomarker yang dapat digunakan untuk menilai adanya inflamasi pada pasien dialisis adalah kadar CRP yang diproduksi oleh hati dan mengatur berbagai macam sitokin. Kadar CRP akan meningkat pada kondisi inflamasi (Sarwono et al., 2017).

Menurut penelitian oleh Lailin Masfufah Lenni Saragih dan Wiwik Agustina tentang gambaran kadar CRP pada pasien diabetes militus tipe 2 di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Malang. Berdasarkan hasil pemeriksaan CRP pada 28 responden didapatkan pasien diabetes mellitus tipe 2 golongan rutin terapi obat dan tidak rutin terapi obat didapatkan hasil dari golongan rutin terapi obat negatif, sedangkan pada golongan tidak rutin terapi obat 8 sampel positif sedangkan sisanya negatif.

Berdasarkan latar belakang tersebut, mendorong keinginan penulis untuk mengetahui hasil pemeriksaan CRP pada penderita gagal ginjal kronik.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dikemukakan permasalahan sebagai berikut: “Bagaimana hasil pemeriksaan CRP pada penderita gagal ginjal kronik?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hasil pemeriksaan CRP pada penderita gagal ginjal kronik.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hasil pemeriksaan CRP secara kualitatif.
- b. Untuk mengetahui hasil pemeriksaan CRP secara semi kuantitatif.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan menambah wawasan, pengetahuan dan keterampilan serta mengetahui tentang pemeriksaan CRP pada penderita gagal ginjal kronik.

2. Bagi Akademik

Dapat menambah pembendaharaan Karya Tulis Ilmiah tentang “Gambaran hasil pemeriksaan CRP pada penderita gagal ginjal kronik” di perpustakaan STIKes Muhammadiyah Ciamis.

3. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada pasien gagal ginjal kronik tentang pentingnya pemeriksaan CRP.

4. Bagi Rumah Sakit

Memberikan informasi mengenai gambaran hasil pemeriksaan CRP pada penderita gagal ginjal.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya oleh Lailin Masfufah, Lenni Saragih dan Wiwik Agustina yang berjudul “Gambaran Kadar C-Reaktif Protein (CRP) Pada Pasien Diabetes Militus Tipe 2 di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Malang”. Sedangkan penelitian ini melihat gambaran hasil pemeriksaan CRP pada penderita gagal ginjal kronik. Perbedaanya yaitu waktu, tempat, populasi dan subyek penelitiannya. Adapun persamaanya yaitu sama-sama penelitian tentang pemeriksaan CRP.