

**HUBUNGAN LAMA HIPERTENSI DENGAN PENYAKIT  
GINJAL KRONIK DI POLIKLINIK GINJAL DAN  
HIPERTENSI RSMH PALEMBANG**

**SKRIPSI**

**Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar  
Sarjana Kedokteran (S.Ked)**



Oleh :  
**Rizky An Nabil**  
**04091001043**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
2013**



S  
616.61  
Riz  
h  
2013

Record : 21037  
reg : 21501



**HUBUNGAN LAMA HIPERTENSI DENGAN PENYAKIT  
GINJAL KRONIK DI POLIKLINIK GINJAL DAN  
HIPERTENSI RSMH PALEMBANG**

**SKRIPSI**

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar  
Sarjana Kedokteran (S.Ked)



Oleh :  
**Rizky An Nabil**  
**04091001043**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
2013**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**HUBUNGAN LAMA HIPERTENSI DENGAN PENYAKIT  
GINJAL KRONIK DI POLIKLINIK GINJAL DAN  
HIPERTENSI RSMH PALEMBANG**

Oleh:  
**Rizky An Nabil**  
**04091001043**

**SKRIPSI**

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar  
Sarjana Kedokteran

Palembang, Januari 2013

**Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya**

Pembimbing I  
Merangkap penguji I



**Dr. dr. H. Zulkhair Ali, SpPD-KGH**  
**NIP. 19610421 198710 1 002**

.....

Pembimbing II  
Merangkap penguji II



**Dr. dr. Irsan Saleh, MBIomed**  
**NIP. 19660929 199601 1 001**

.....

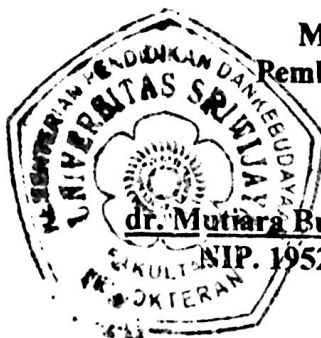
Penguji III




**Dr. dr. H. M. Zulkarnain, MMedSc. PKK**  
**NIP. 19610903 198903 1 002**

.....

**Mengetahui,**  
**Rembantu Dekan I**



  
**dr. Mutiara Budi Azhar, SU, MMedSc**  
**NIP. 19520107 198303 1 001**

## PERNYATAAN

Saya yang bertanda-tangan di bawah ini dengan ini menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (sarjana, magister dan/atau doktor), baik di Universitas Sriwijaya maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian Saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan verbal Tim Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.

Pernyataan ini Saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka Saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Palembang, Januari 2013

Yang membuat pernyataan

Rizky An Nabil



## HALAMAN PERSEMBAHAN

Alhamdulillahirobbilalamin... Allahu Akbar!

Puji dan syukur kepada ALLAH SWT atas segala nikmat yang telah dikaruniakan, nikmat iman, nikmat islam... Sungguh sebaik-baik tempat memohon hanyalah kepada ALLAH

Sholawat teriring salam selalu tercurah kepada Rasulullah, Muhammad SAW yang telah membawa Kitab Suci Al-Qur'an dan membawa kabar gembira bagi semua makhluk yang hidup di dunia

Skripsi ini kupersembahkan kepada mama.. Siti Sahara.. yang telah membesarkanku dengan kasih sayang, mengajarkan tentang ketegasan, kedisiplinan dalam menjalani hidup ini. Memotivasi, mendo'akan, dan mengingatkan akan cita-citaku yang besar yang kelak akan kucapai. Sungguh kasih sayang mama akan selalu terkenang dalam hati dan takkan lekang oleh waktu..

Kepada papa, yang mengajarkanku akan tujuan hidup, perjalanan hidup, dan prinsip yang harus digenggam oleh seorang lelaki hingga melebur, masuk ke aliran darah dan menyatu dengan badan..

Kepada ayuk-ayukku, perempuan yang tercantik.. yang melatihku agar menjadi pria yang tangguh, hebat, dan bertanggungjawab. Semangat, motivasi, kebersamaan, pelajaran yang kita rasakan bersama.. Hidup ini tidak akan mengasyikkan dan sesempurna ini tanpa kalian..

Kepada bicik-bicikku.. cik da (Farida Aryani), cik ami (Siti Rahmi).. yang selalu mendo'akan, memotivasi, menyemangati, yang juga menjadi ibuku.. Seluruh kasih sayang yang telah dicurahkan kepadaku.. hanya Allah yang mampu membalasnya..

Kepada nenekku, ibuk, yang mengajarkanku akan cinta kasih, kasih sayang.. Kepada kakekku, aba, yang mengajarkan ketegasan dan kedisiplinan dengan hati yang penyayang..

Kepada Desti Enci Mayasari, yang selalu membantu, sabar, dan menyemangati dalam proses pengerjaan skripsi ini..

Kepada teman-teman sejawatku, terimakasih atas semua bantuan yang telah diberikan.. terutama anak-anak kosan 5 hati alias kosan pijay dan kosan rangka.. Terimakasih pula kepada teman satu perjuangan arazy, ega, dan ferdi yang selalu membantu..

Semoga kelak, kita bertemu dalam kondisi semuanya menjadi orang yang sukses.. Amin..

## ABSTRAK

### HUBUNGAN LAMA HIPERTENSI DENGAN PENYAKIT GINJAL KRONIK DI POLIKLINIK GINJAL DAN HIPERTENSI RSMH PALEMBANG

(Rizky An Nabil, 50 halaman, FK Unsri 2013)

Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

**Pendahuluan:** Penyakit Ginjal Kronik merupakan suatu wabah baru diseluruh dunia, menurut USRDS 2009 di Amerika prevalensinya 10-13% atau sekitar 25 juta orang terkena Penyakit Ginjal Kronik. Menurut survey Pernefi, di Indonesia prevalensinya 12,5% atau sekitar 18 juta orang dewasa terkena Penyakit Ginjal Kronik pada tahun 2009. Penyebab Penyakit Ginjal Kronik salah satunya adalah hipertensi. Beberapa penelitian meyakini bahwa kerusakan pada ginjal dipengaruhi oleh peningkatan tekanan darah dan lama menderita hipertensi.

**Tujuan:** Untuk mengetahui hubungan lama hipertensi dengan penyakit ginjal kronik di poliklinik ginjal dan hipertensi RSMH Palembang bulan Oktober 2012.

**Metode:** Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik observasional dengan rancangan *cross sectional study*. Data penelitian diperoleh dari catatan rekam medik dan wawancara langsung pada pasien Penyakit Ginjal Kronik di Poliklinik Ginjal dan Hipertensi RSMH Palembang bulan Oktober 2012. Jumlah populasi penelitian pada bulan Oktober 2012 adalah 492, sedangkan yang memenuhi kriteria untuk dijadikan sampel penelitian adalah 130 orang.

**Hasil:** Dari hasil penelitian didapatkan gambaran distribusi karakteristik dari 130 pasien Penyakit Ginjal Kronik antara lain : Rasio jenis kelamin antara laki-laki dan perempuan adalah 1:1,2, usia terbanyak didapatkan pada rentang usia 56-63 tahun yaitu sebanyak 33,8%. Hasil temuan kendali tekanan darah didapatkan lebih banyak pasien dengan tekanan darah tidak terkontrol yaitu sebanyak 84,6%. Pada riwayat konsumsi obat didapatkan bahwa golongan obat yang paling banyak digunakan adalah *Angiotensin Receptor Blocker* yaitu sebesar 88,5%. Pada kepatuhan konsumsi obat didapatkan lebih banyak pasien yang patuh yaitu sebesar 74,6%. Pada analisis data menggunakan *Chi Square* didapatkan nilai p sebesar 0,193 yang menunjukkan tidak terdapat hubungan antara lama hipertensi dengan PGK dan didapatkan nilai p sebesar 0,259 yang menunjukkan tidak terdapat hubungan antara derajat hipertensi dengan PGK.

**Kesimpulan:** Tidak terdapat hubungan antara lama hipertensi dengan Penyakit Ginjal Kronik dan antara derajat hipertensi dengan Penyakit Ginjal kronik.

**Kata kunci:** Penyakit Ginjal Kronik, lama hipertensi, derajat hipertensi



## ABSTRACT

### CORRELATION BETWEEN DURATION OF HYPERTENSION AND CHRONIC KIDNEY DISEASE IN KIDNEY AND HYPERTENSION POLYCLINIC AT MOHAMMAD HOESIN HOSPITAL PALEMBANG

(Rizky An Nabil, 50 pages, 2013)

Medical Faculty of Sriwijaya University

**Introduction:** Chronic kidney disease is a new epidemic throughout the world. In the United States, according to the USRDS 2009, the average prevalence of 10-13% or about 25 million people were influenced by Chronic Kidney Disease. According to the Pemefi 2009 survey, prevalence of Chronic Kidney Disease in Indonesia is 12.5% or about 18 million adults. Hypertension is one of the causes of Chronic Kidney Disease. Some of the researchers believed that damage to the kidneys were influenced by increased blood pressure and long term hypertension.

**Objective:** The objective of the study was to know the correlation between duration of hypertension and chronic kidney disease in kidney and hypertension polyclinic at Mohammad Hoesin Hospital Palembang.

**Method:** This study was an observational analytic study with cross-sectional design. It was conducted in October 2012. Data derived from the primary data based on questionnaires and secondary data based on medical record. Total of 492 samples were collected. Only 130 samples fulfilled the inclusion criteria.

**Results:** The characteristic distribution of Chronic Kidney Disease in 130 patients in this study are: male to female ratio 1:1,2, the most frequent age range obtained was 56-63 year old (33,8%). More patients had uncontrolled blood pressure than controlled blood pressure (84,6%). The most frequent type of drug given was valsartan (46,9%). The result of patient compliance assessment was more patient had compliance towards medicine (74,6%). From Chi Square analysis, the p value obtained was 0,193 which showed that there was no correlation between duration of hypertension and Chronic Kidney Disease. P value 0,115 from chi square analysis between grade of hypertension and Chronic Kidney Disease showed that there was a correlation between grade of hypertension and Chronic Kidney Disease.

**Conclusion:** There was no correlation between duration of hypertension and Chronic Kidney Disease and there was correlation between grade of hypertension and Chronic Kidney Disease.

**Keywords:** *Chronic Kidney Disease, duration of hypertension, grade of hypertension*

## KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang yang selalu melimpahkan nikmat, berkah, taufik, dan hidayah kepada setiap hamba-Nya. Sholawat teriring salam selalu tercurah kepada Nabi Muhammad SAW.

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Dr. dr. H. Zulkhair Ali, SpPD-KGH FINASIM sebagai pembimbing substansi, Dr. dr. Mgs. Irsan Saleh, MBiomed sebagai pembimbing metodologi, serta Dr. dr. H. M. Zulkarnain, MMedSc, PKK sebagai penguji ketiga atas ide, ilmu, pengarahan, dan saran yang penulis dapatkan sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini.

Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada Staf rekam medik dan perawat yang telah membantu dan memberi izin pengambilan data di instalasi rekam medik dan Poliklinik Ginjal dan Hipertensi Rumah Sakit RSMH Palembang. Terima kasih kepada seluruh Staf Tata Usaha FK Unsri yang ikut membantu hingga laporan selesai.

Penulis menyadari bahwa laporan penelitian ini belum sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun untuk perbaikan dan penyempurnaan laporan penelitian ini pada masa yang akan datang. Semoga laporan penelitian ini dapat member manfaat bagi yang membacanya.

Palembang, Januari 2013

Penulis



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
PERNYATAAN.....	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	iv
ABSTRAK.....	v
<i>ABSTRACT</i> .....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Penyakit Ginjal Kronik.....	6
2.1.1 Definisi, Kriteria, dan Klasifikasi PGK.....	6
2.1.2 Metode Estimasi LGF pada PGK.....	7
2.1.3 Etiologi PGK.....	7
2.1.4 Epidemiologi PGK.....	9
2.1.5 Patofisiologi PGK.....	9
2.1.6 Manifestasi Klinis PGK.....	10
2.1.7 Diagnosis PGK.....	11
2.1.8 Tatalaksana.....	13
2.1.9 Komplikasi.....	15
2.2. Hipertensi.....	16
2.2.1 Definisi, Klasifikasi, dan Kriteria Hipertensi.....	16
2.2.2 Etiologi Hipertensi.....	17
2.2.3 Epidemiologi Hipertensi.....	17
2.2.4 Patofisiologi PGK Akibat Hipertensi.....	18
2.2.5 Tatalaksana Hipertensi Pada PGK.....	22
2.3. Hipotesis.....	25
2.4. Kerangka Konsep.....	25
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
3.1 Jenis Penelitian.....	26
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian.....	26
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian.....	26
3.4. Kriteria Eksklusi dan Inklusi.....	26
3.5. Teknik Pengambilan Sampel.....	27
3.6 Variabel Penelitian.....	27
3.7 Definisi Operasional Penelitian.....	28

	3.8 Kerangka Operasional .....	30
	3.9. Metode Pengumpulan Data.....	30
	3.10 Cara Pengolahan dan Analisis Data.....	30
	3.11 Rencana dan Jadwal Kegiatan .....	31
	3.12 Anggaran Biaya .....	32
<b>BAB IV</b>	<b>HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
	4.1 Pasien Penyakit Ginjal Kronik.....	33
	4.2 Karakteristik Sosiodemografi .....	34
	4.2.1 Usia Pasien.....	34
	4.2.2 Jenis Kelamin Pasien .....	35
	4.3 Kendali Tekanan Darah Pasien.....	37
	4.4 Riwayat Pengobatan Pasien.....	38
	4.5 Kepatuhan Pasien Mengonsumsi Obat .....	40
	4.6 Hubungan Lama Hipertensi Dengan PGK .....	41
	4.7 Hubungan Derajat Hipertensi Dengan PGK.....	42
	4.8 Keterbatasan Penelitian .....	44
<b>BAB V</b>	<b>KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
	5.1 Kesimpulan .....	46
	5.2 Saran .....	47
	<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>49</b>
	<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>51</b>



## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Kriteria PGK .....	6
Tabel 2. Klasifikasi Stadium PGK .....	7
Tabel 3. Persamaan Cockrof-Gault .....	7
Tabel 4. Penyebab Utama PGK di Amerika Serikat .....	8
Tabel 5. Penyebab Gagal Ginjal yang Menjalani Hemodialisa di Indonesia Tahun 2000 .....	8
Tabel 6. Stadium dan Gambaran Klinis Dari Penyakit Ginjal Non Diabetik .....	11
Tabel 7. Petunjuk untuk mendiagnosis penyakit ginjal kronik berdasarkan riwayat pasien.....	12
Tabel 8. Klasifikasi Tingkat dan Derajat Tekanan Darah.....	16
Tabel 9. Jadwal Kegiatan .....	31
Tabel 10. Rancangan Anggaran Biaya .....	32
Tabel 11. Distribusi Pasien PGK yang Menjalani Pengobatan di Poliklinik Ginjal dan Hipertensi Berdasarkan Riwayat Obat yang Dikonsumsi.....	38
Tabel 12. Distribusi Pasien PGK dan Non PGK pada Kelompok Hipertensi dan Batas Kemaknaan Uji Hipotesis .....	41
Tabel 13. Batas Memaknaan Uji Hipotesis.....	44

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Patogenesis Hipertensi dan PGK.....	21
Gambar 2. Alur Pengobatan Pasien Hipertensi dengan PGK atau DM .....	23
Gambar 3. Kerangka Konsep .....	25
Gambar 4. Kerangka Oprasional .....	30
Gambar 5. Distribusi Pasien PGK yang Menjalani Pengobatan di Poliklinik Ginjal dan Hipertensi Berdasarkan Usia .....	34
Gambar 6. Distribusi Pasien PGK yang Menjalani Pengobatan di Poliklinik Ginjal dan Hipertensi Berdasarkan Jenis Kelamin.....	36
Gambar 7. Distribusi Pasien PGK yang Menjalani Pengobatan di Poliklinik Ginjal dan Hipertensi Berdasarkan Kendali Tekanan Darah .....	37
Gambar 8. Distribusi Pasien PGK yang Menjalani Pengobatan di Poliklinik Ginjal dan Hipertensi Berdasarkan Riwayat Pengobatan.....	39
Gambar 9. Distribusi Pasien PGK yang Menjalani Pengobatan di Poliklinik Ginjal dan Hipertensi Berdasarkan Kepatuhan Konsumsi Obat .....	40
Gambar 10. Distribusi Pasien PGK yang Menjalani Pengobatan di Poliklinik Ginjal dan Hipertensi Berdasarkan Tekanan Darah.....	43

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuisisioner.....	51
Lampiran 2. Lembar Konsultasi Skripsi .....	55
Lampiran 3. Persetujuan untuk Seminar Skripsi .....	56
Lampiran 4. Persetujuan untuk Pengumpulan Data Skripsi.....	57
Lampiran 5. Surat Izin Penelitian Fakultas Kedokteran .....	58
Lampiran 6. Surat Izin Penelitian RSMH Palembang.....	59
Lampiran 7. Surat Selesai Pengambilan Data dan Penelitian .....	60
Lampiran 8. Surat Keterangan Selesai Penelitian .....	61
Lampiran 9. Data Responden .....	62
Lampiran 10. Hasil Pengolahan Data.....	66
Lampiran 11. Biodata .....	75



## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Penyakit ginjal kronik (PGK) merupakan suatu wabah baru diseluruh dunia, di Amerika menurut USRDS 2009 rata-rata prevalensinya 10-13% atau sekitar 25 juta orang yang terkena PGK. *Third National and Examination Survey* menyatakan prevalensi PGK sebesar 11% dari jumlah populasi Amerika Serikat yang berusia dewasa. Prevalensi PGK lebih tinggi pada anak laki-laki dibandingkan dengan perempuan dan prevalensi tersebut lebih tinggi pada pasien yang berumur lebih dari 65 tahun (Effendi, 2009). Menurut survei Pernefi, di Indonesia prevalensinya 12,5% atau 18 juta orang dewasa yang terkena PGK pada tahun 2009. Menurut *National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Disease* (NIDDK), tekanan darah tinggi merupakan salah satu penyebab gagal ginjal, atau biasa disebut penyakit ginjal tahap akhir (ESRD). Penderita gagal ginjal harus mendapatkan terapi berupa transplantasi ginjal atau menjalani terapi cuci darah yang disebut dialisis secara teratur. Setiap tahunnya, tekanan darah tinggi menakibatkan lebih dari 25.000 kasus baru gagal ginjal di Amerika. Baru-baru ini, diabetes dan hipertensi bertanggung jawab terhadap proporsi ESRD yang paling besar, dihitung secara berturut-turut sebesar 34% dan 21% dari total kasus (Wilson,2006).

Menurut *The Kidney Disease Outcomes Quality Initiative* (K/DOQI) of *The National Kidney Foundation* (NKF), penyakit ginjal kronik (PGK) adalah kerusakan ginjal atau menurunnya laju filtrasi gromerular (LGF) menjadi  $< 60 \text{ mL/menit/1,73 m}^2$ .

Penyakit ginjal dapat mengakibatkan naiknya tekanan darah dan sebaliknya hipertensi dalam jangka waktu lama dapat mengganggu ginjal. Di klinik sukar untuk membedakan kedua keadaan ini terutama pada penyakit ginjal menahun. Apakah hipertensi yang menyebabkan penyakit ginjal menahun ataukah penyakit ginjal yang menyebabkan naiknya tekanan darah dan untuk mengetahui kedua keadaan ini diperlukan adanya catatan medik yang teratur dalam jangka waktu



panjang (Tessy,2009). Dikatakan memiliki tekanan darah tinggi atau menderita hipertensi apabila tekanan sistolik menetap pada 140 mmHg atau lebih tinggi atau tekanan diastolik 90 mmHg atau lebih tinggi (Brown,2006).

Menurut *National Kidney Foundation*, tekanan darah tinggi dan penyakit ginjal terhubung melalui dua jalan yaitu pertama, tekanan darah tinggi merupakan penyebab dari penyakit ginjal kronis. Dengan berjalannya waktu, tekanan darah tinggi dapat merusak pembuluh darah dalam tubuh. Hal ini dapat menurunkan suplai darah ke organ-organ penting seperti ginjal. Tekanan darah tinggi juga dapat merusak unit filtrasi dari ginjal. Sebagai hasilnya, ginjal tidak lagi dapat membuang produk sisa metabolisme dan air yang berlebih dari dalam darah. Kelebihan air dalam pembuluh darah dapat mengakibatkan dan meningkatkan tekanan darah tinggi. Kedua, tekanan darah tinggi juga dapat menjadi komplikasi penyakit ginjal kronis. Ginjal memainkan peranan kunci dalam mempertahankan tekanan darah yang sehat dalam tubuh. Penyakit ginjal mengakibatkan menurunnya kemampuan ginjal untuk memperahankan tekanan darah. Sebagai hasilnya, tekanan darah meningkat.

Beratnya pengaruh hipertensi pada ginjal tergantung dari tingginya tekanan darah dan lamanya menderita hipertensi. Makin tinggi tekanan darah dalam waktu lama makin berat komplikasi yang dapat ditimbulkan. Penelitian-penelitian selama ini membuktikan bahwa hipertensi merupakan salah satu faktor pemburuk fungsi ginjal disamping faktor-faktor lain seperti proteinuria, jenis penyakit ginjal, hiperglikemia, hiperlipidemia, dan beratnya fungsi ginjal sejak awal. Pada studi Cohort didapatkan bahwa penyakit ginjal menahun merupakan salah satu penyebab kematian akibat hipertensi (Tessy,2009).

Penelitian di Amerika telah menghabiskan jutaan dolar pertahunnya bagi orang yang membutuhkan obat-obatan dan pelayanan hemodialisis dan dilaporkan tingginya angka kematian pasien yang menjalani hemodialisis setiap tahunnya. Masalah dialysis dan transplanasi ginjal dilaporkan telah masuk dalam 100 masalah teratas yang memerlukan penelitian lebih lanjut (*USA Today*).

Berdasarkan hal tersebut, penelitian tentang hubungan lama hipertensi dengan penyakit ginjal kronik perlu dilakukan untuk mengetahui hubungan lama

waktu perkembangan penyakit hiperensi (sebagai salah satu penyebab penyakit ginjal kronik) dengan penyakit ginjal kronik serta mengetahui faktor-faktor yang dapat mempercepat perkembangan kondisi hipertensi menjadi penyakit ginjal kronik.

## **1.2 Rumusan Masalah**

1. Bagaimana gambaran umur dan jenis kelamin pada pasien yang menderita penyakit ginjal kronik di Poliklinik Ginjal dan Hipertensi Rumah Sakit Dr. Mohammad Hoesin Palembang bulan November tahun 2012?
2. Bagaimana gambaran derajat hipertensi yang diderita pasien yang didiagnosis dan tidak didiagnosis penyakit ginjal kronik di Rumah Sakit Dr. Mohammad Hoesin Palembang bulan November tahun 2012?
3. Bagaimana gambaran kendali tekanan darah pada pasien hipertensi yang didiagnosis dan tidak didiagnosis penyakit ginjal kronik di Poliklinik Ginjal dan Hipertensi Rumah Sakit Dr. Mohammad Hoesin Palembang bulan November tahun 2012?
4. Bagaimana gambaran golongan obat antihipertensi yang digunakan pasien yang didiagnosis dan tidak didiagnosis penyakit ginjal kronik di Poliklinik Ginjal dan Hipertensi Rumah Sakit Dr. Mohammad Hoesin Palembang bulan November tahun 2012?
5. Bagaimana gambaran kepatuhan pasien mengkonsumsi obat antihipertensi baik yang didiagnosis dan tidak didiagnosis penyakit ginjal kronik di Poliklinik Ginjal dan Hipertensi Rumah Sakit Dr. Mohammad Hoesin Palembang bulan November tahun 2012?
6. Bagaimana hubungan lama hipertensi dengan penyakit ginjal kronik yang diderita pasien yang menjalani pengobatan di Poliklinik Ginjal dan Hipertensi Rumah Sakit Dr. Mohammad Hoesin Palembang bulan November tahun 2012?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan lama hipertensi dengan penyakit ginjal kronik yang diderita pasien di Poliklinik Ginjal dan Hipertensi Rumah Sakit Dr. Mohammad Hoesin Palembang bulan November tahun 2012.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk mengidentifikasi umur dan jenis kelamin pasien yang menderita penyakit ginjal kronik di Poliklinik Ginjal dan Hipertensi Rumah Sakit Dr. Mohammad Hoesin Palembang bulan November tahun 2012.
2. Untuk menilai derajat hipertensi yang diderita pasien yang didiagnosis dan tidak didiagnosis penyakit ginjal kronik di Rumah Sakit Dr. Mohammad Hoesin Palembang bulan November tahun 2012.
3. Untuk menilai kendali tekanan darah pada pasien hipertensi yang didiagnosis dan tidak didiagnosis penyakit ginjal kronik di Poliklinik Ginjal dan Hipertensi Rumah Sakit Dr. Mohammad Hoesin Palembang bulan November tahun 2012.
4. Untuk mengidentifikasi golongan obat antihipertensi yang digunakan pasien yang didiagnosis dan tidak didiagnosis penyakit ginjal kronik di Poliklinik Ginjal dan Hipertensi Rumah Sakit Dr. Mohammad Hoesin Palembang bulan November tahun 2012.
5. Untuk menilai kepatuhan pasien mengkonsumsi obat antihipertensi baik yang didiagnosis dan tidak didiagnosis penyakit ginjal kronik di Poliklinik Ginjal dan Hipertensi Rumah Sakit Dr. Mohammad Hoesin Palembang bulan November tahun 2012.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

1. Menjadi bahan informasi dan landasan ilmiah kepada klinisi mengenai faktor yang mempengaruhi kondisi hipertensi sehingga mengakibatkan penyakit ginjal kronik.

2. Data dalam penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan referensi untuk penelitian lebih lanjut khususnya mengenai penyakit ginjal kronik dan hipertensi.
3. Melengkapi penelitian mengenai hubungan lama hipertensi dengan penyakit ginjal kronik.

#### **1.4.2 Manfaat Praktis**

1. Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan para klinisi sebagai rujukan untuk mengetahui waktu perkembangan dan faktor yang mempengaruhi kondisi hipertensi sehingga mengakibatkan penyakit ginjal kronik dan diharapkan kedepannya dapat melakukan tindakan preventif kepada pasien dengan kondisi hipertensi sebelum terjadi proses patologis yang mengakibatkan penyakit ginjal kronik dengan jalan mengedukasi pasien mengenai informasi kondisi hipertensi yang diderita, pentingnya menjaga tekanan darah dalam keadaan normal, pola makan yang sehat, dan konsumsi obat sesuai anjuran.
2. Sebagai rujukan untuk mengetahui tingkat kesadaran pasien hipertensi (khususnya di kota Palembang) akan kondisi yang diderita dan kesadaran untuk mengobati kondisinya.



## DAFTAR PUSTAKA

- Effendi, Ian. 2009. *Chronic Kidney Disease, What Is the Safe Level of Renal Function*. Temu Ilmiah Penyakit Dalam 2009, Divisi Ginjal Hipertensi Bagian Ilmu Penyakit Dalam FK UNSRI / RSMH, Palembang, 2009.
- Pudi, A.T, dan Baktijasa, Budi. 2011. *Hipertensi dan Penyakit Ginjal Kronik*. Departemen SMF Kardiologi dan Kedokteran Vaskuler FK UNAIR, Surabaya, 2011.
- Guyton, A.C, dan Hall, J.E. 2008. *Ginjal dan Cairan Tubuh: Penyakit Ginjal dan Diuretik (edisi ke-11)*. Terjemahan Oleh: Irawati. EGC, Jakarta, Indonesia, hal. 421-435.
- Suwitra, Ketut. 2009. *Penyakit Ginjal Kronik*. Dalam: Sudoyono, A.W. (Editor). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam (halaman 1035-1040)*. InternaPublishing, Jakarta, Indonesia.
- Tessy, Agus. 2009. *Penyakit Ginjal Kronik*. Dalam: Sudoyono, A.W. (Editor). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam (halaman 1086-1089)*. InternaPublishing, Jakarta, Indonesia.
- Budiantoro, Eko. 2004. *Metodologi Penelitian Kedokteran Sebuah Pengantar: Penelitian Deskriptif*. EGC, Jakarta, Indonesia, hal. 37-51.
- Wilson, L.M. 2006. *Gangguan Sistem Ginjal: Pengobatan Gagal Ginjal Kronik (edisi ke-6)*. Terjemahan Oleh: Pendi, B.U. EGC, Jakarta, Indonesia, hal. 964-991.
- Brown, C.T. 2006. *Gangguan Sistem Kardiovaskular: Penyakit Aterosklerotik Koroner (edisi ke-6)*. Terjemahan Oleh: Pendi, B.U. EGC, Jakarta, Indonesia, hal. 576-612.
- Fauci. and Braunwald. and kasper. and Longo, Hauser. and Jameson. and Loskalzo. *Harrison's Principles of Internal Medicine: Disorder of the Kidney and Urinary Track*. The McGraw-Hill Companies, New York, U.S.A., Chapter 274.
- Coresh, Josef. 2005. *Chronic Kidney Disease Awareness, Prevalence, and Trends Among U.S. Adults, 1999 to 2000*. 16, ([Http://www.jasn.org](http://www.jasn.org), Diakses 28 Juli 2012).
- Kidney Disease Outcome Quality Initiative (DOQI), National Kidney Foundation (NKF)*. 2002. *Clinical Practice Guidelines for Chronic Kidney Disease: Evaluation Classification and Stratification*, New York, page 43-65.

Tedlla F.M, Brar A, Browne R, and Brown C. 2011. *Hypertension in Chronic Kidney Disease: Navigating the Evidance. International Journal of Hypertension. Volume 2011, Article ID 132405, ([Http://www.ijh.org](http://www.ijh.org), Diakses 1 September 2012).*

Carretero O.A, and Oparil, Suzzane. 2000. *Essential Hypertension: Part I: Definition and Etiology. American Heart Association. 2000 (101), (<http://circ.ahajournals.org/content/101/3/329>, Diakses 31 Agustus 2012).*

Rahajeng, Ekowati, dan Tuminah, Sulistyowati. 2009. Prevalensi Hipertensi dan Determinannya di Indonesia. *Majalah Kedokteran Indonesia*, 12 Desember 2009, hal. 580-586.

*United States Renal Data System. USRDS 2007 Annual Data Report. Bethesda, MD: National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (NIDDK), National Institutes of Health, U.S. Department of Health and Human Services. 2007. High Blood Preasure and Kidney Disease, New York hal. 1-4.*

*National Kidney Foundation. 2010. High Blood Preasure and Cronic Kidney Disease, New York hal. 6-8.*