



**PROFIL PENDERITA PENYAKIT GAGAL GINJAL KRONIK
PADA PASIEN RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT UMUM
UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA PERIODE
JANUARI 2016 - SEPTEMBER 2017**

SKRIPSI

Vine Aprilianita Sri Indah Putri

1461050065

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA
JAKARTA
2017**



**PROFIL PENDERITA PENYAKIT GAGAL GINJAL
KRONIK PADA PASIEN RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT
UMUM UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA PERIODE
JANUARI 2016- SEPTEMBER 2017**

**SKRIPSI
PENELITIAN**

**Diajukan Ke Fakultas Kedokteran UKI
Sebagai Pemenuhan Salah Satu Syarat
Mendapatkan Gelar Sarjana Kedokteran**

Vine Aprilianita Sri Indah Putri

1461050065

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA
JAKARTA
2017**

**PROFIL PENDERITA PENYAKIT GAGAL GINJAL
KRONIK PADA PASIEN RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT
UMUM UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA PERIODE
JANUARI 2016 - SEPTEMBER 2017**

**Diajukan Ke Fakultas Kedokteran UKI
Sebagai iPemenuhan Salah Satu Syarat
Mendapatkan Gelar Sarjana Kedokteran**

**Vine Aprilianita Sri Indah Putri
1461050065**

Telah Disetujui oleh Pembimbing
26 Maret 2018

(dr. Marwito Wiyanto, M. Biomed, AIFM)
NIP. 971442

Mengetahui,

(Prof. Dra. Rondang Soegianto., M.Sc., PhD)
Ketua Tim Skripsi
NIP. 991460

PERNYATAAN ORISINALITAS

Nama Mahasiswa : Vine Aprilianita Sri Indah Putri

NIM : 1461050065

Menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa skripsi berjudul **“Profil Penderita Penyakit Gagal Ginjal Kronik Pada Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Universitas Kristen Indonesia Periode Januari 2016-September 2017”** adalah betul – betul karya sendiri. Hal – hal yang bukan karya saya, dalam Skripsi tersebut telah diberi tanda *citation* dan ditunjukkan dalam daftar pustaka.

Apabila di kemudian hari terbukti pernyataan saya tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi akademik.

Jakarta , 26 Maret 2018

Yang membuat pernyataan,

(Vine Aprilianita Sri Indah Putri)

NIM: 1461050065

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK

Sebagai sivitas akademik Universitas Kristen Indonesia, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Vine Aprilianita Sri Indah Putri
NIM : 1461050065
Program Studi : Pendidikan Dokter
Fakultas : Kedokteran
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Kristen Indonesia bebas royalti noneksklusif (*Non Exclusive Royalti Free Fight*) atas karya ilmiah yang berjudul :

“Profil Penderita Penyakit Gagal Ginjal kronik Pada Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Universitas Kristen Indonesia Periode Januari 2016- September 2017”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak bebas royalti noneksklusif ini Universitas Kristen Indonesia berhak menyimpan, mengalih media/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Dibuat di Jakarta

Pada tanggal 26 Maret 2018

Yang menyatakan

(Vine Aprilianita Sri Indah Putri)

KATA PENGANTAR

Salam sejahtera untuk kita semua. Pertama – tama, marilah kita panjatkan puji dan syukur atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat dan berkat-Nya saya dapat menyelesaikan penulisan Skripsi ini dengan baik. Penelitian ini dibuat dalam rangka menyelesaikan studi di Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia tahun 2018. Maka dari itu, penulis telah berusaha semaksimal mungkin sehingga penelitian ini dapat terselesaikan dan tepat pada waktu yang telah ditentukan.

Dalam kesempatan yang berbahagia ini, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. dr. Marwito Wiyanto, M.Biomed, AIFM selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia dandosenpembimbingpenulisskripsi yang telahmemberikanpengarahan, kesabaran, semangat, danilmukepadapenulisselama proses bimbingan.
2. Prof.Dra. Rondang Soegianto,M.Sc, PhD selaku ketua tim skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia beserta jajarannya yang telah memberikan kesempatan pada penulis untuk dapat merasakan sendiri proses pembuatan suatu penelitian hingga pada akhir pelaporan hasil penelitian ini dalam bentuk karya tulis ilmiah.
3. dr. Frisca R. Batubara, M. Biomed selakudosenpengujiskripsi yang telahbersediameluangkanwaktunyauntukmenguji penulissertamemberikanmasukan dan saransehingga penulisskripsiinimenjadilebihbaiklagidanmenambahpengetahuan kepadapenulis.
4. RumahSakitUmumUniversitas Kristen Indonesia yang telahmengizinkanpenulismengambil data penelitian.

5. Orang tua penulis Sunarto dan Turyati, serta adik penulis Regina R.H.M dan Yoga V.D.L dan keluarga besar penulis berkat dukungan berupa doa, materi, dan semangat dalam menyelesaikan pendidikan di FK UKI selama 3,5 tahun dan juga memberikan semangat dalam menyelesaikan penulisannya tulis ilmiah ini.
6. Revnca Petronella Izaak, Raissa Anindya Sari, dan Novia Pitaloka sahabat-sahabat penulis dari awal belajar di FK UKI sahabat belajar, bermain, dan bercerita bersama dalam sukamaupun dukadan juga yang menyemangati penulis untuk menyelesaikan karyanya tulis ilmiah ini.
7. dr. Joyce Lengkong, MARS yang telah membantumu memberikan saran kepada penulis untuk memilih topik ini dalam penulisan, memberikan motivasi dan saran selama belajar di FK UKI, dan sebagai orang tua di kampus.
8. Teman – teman penulis yang lain Nadya Regina Permata, Darlen Bahri, Igna Sitorus, dan Moch. Riwayanto Akbar yang menghibur penulis dalam penulisan karyanya tulis ilmiah ini.
9. Teman – teman SMA penulis Suci, Muthia, Azizah, Puspaldya, Dinda, Pratiwi, Nindyarani, Asrifani, Firas, Atikah, Eunikedan Puput yang memotivasi penulis agar segera dapat menyusul gelarsarjana seperti mereka dan mendengarkan keluhan kesahpe nulis.
10. Teman – teman Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia angkatan 2014 yang telah menjadi teman-teman seperjuangan penulis dalam melaksanakan penelitian dan penulisan karya tulis ilmiah ini. Terima kasih dan semangat untuk kita semua sampai pada akhirnya kita bersama-sama bisa menjadi dokter-dokter masa depan yang penuh dedikasi dan memiliki semangat melayani dengan tulus hati.
11. Kepada pihak-pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu, dimanapun mereka saat ini. Tanpa bantuan mereka, penulis tidak akan mungkin menyelesaikan penelitian dan penulisan karya tulis ilmiah ini dengan baik.

Apabila terdapat kesalahan dalam penulisan penelitian ini, baik disengaja maupun tidak, saya memohon maaf yang sebesar – besarnya. Dengan senang hati saya menerima kritik dan saran yang membangun atas penelitian ini.

Besar harapan saya bahwa penelitian ini dapat diterima dengan baik serta dapat menjadi salah satu bahan pembelajaran bagi generasi berikutnya. Terima kasih.

Jakarta, 26 Maret 2018

Penulis

DAFTAR ISI

| | |
|--|------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| LEMBAR PENGESAHAN | ii |
| PERNYATAAN ORISINILITAS | iii |
| PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI | iv |
| KATA PENGANTAR | v |
| DAFTAR ISI | vii |
| DAFTAR TABEL | ix |
| DAFTAR DIAGRAM | x |
| DAFTAR GAMBAR | xi |
| DAFTAR SINGKATAN & LAMBANG ATAU ISTILAH | xii |
| ABSTRAK / ABSTRACT | xiii |

BAB I PENDAHULUAN

| | |
|-----------------------------|---|
| 1.1.Latarbelakang | 1 |
| 1.2.Rumusanmasalah | 3 |
| 1.3.Tujuanpenelitian | 3 |
| 1.4.Manfaatpenelitian | 4 |

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

| | |
|--|----|
| 2.1. Tinjauanpustaka | 6 |
| 2.1.1. AnatomiGinjal | 6 |
| 2.1.2. FisiologiGinjal | 9 |
| 2.1.3. DefinisidanKlasifikasiGagalGinjalKronik | 12 |
| 2.1.4. EpidemiologiGagalGinjalKronik | 15 |
| 2.1.5. FaktorRisikoGagalGinjalKronik | 16 |
| 2.1.6. PatofisiologiGagalGinjalKronik | 18 |
| 2.1.7. KomplikasiGagalGinjalKronik | 20 |

| | |
|---|----|
| 2.1.8. PemeriksaanGagalGinjalKronik | 22 |
| 2.1.9. PenatalaksanaanGagalGinjalKronik | 24 |
| 2.2. KerangkaTeori | 28 |

BAB III METODE PENELITIAN

| | |
|-------------------------------------|----|
| 3.1. Rancanganpenelitian | 29 |
| 3.2.LokasidanWaktu | 29 |
| 3.3.PopulasidanSampel | 29 |
| 3.4.KriteriaInklusidanEksklusi..... | 30 |
| 3.5.VariabelPenelitian | 30 |
| 3.6.DefinisiOperasional | 31 |
| 3.7. Alat&BahanPenelitian | 33 |
| 3.8.RencanaAnalisis Data | 34 |
| 3.9. TahapanPenelitian..... | 34 |
| 3.10. Timetable Penelitian | 36 |

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

| | |
|----------------------------------|----|
| 4.1. Hasil | 37 |
| 4.2. Pembahasan..... | 48 |
| 4.3. KeterbatasanPenelitian..... | 52 |

BAB V PENUTUP

| | |
|-----------------------|----|
| 5.1. Kesimpulan | 53 |
| 5.2. Saran | 53 |

| | |
|-----------------------------|-----------|
| DAFTAR PUSTAKA | 55 |
|-----------------------------|-----------|

| | |
|----------------------|-----------|
| BIODATA | 58 |
|----------------------|-----------|

| | |
|---------------------------------|-----------|
| LAMPIRAN PERIZINAN | 59 |
|---------------------------------|-----------|

| | |
|---------------------------|-----------|
| LAMPIRAN SPSS..... | 61 |
|---------------------------|-----------|

DAFTAR TABEL

| | |
|---|----|
| Tabel II.1. Klasifikasi berdasarkan LFG..... | 14 |
| Tabel II.2. Klasifikasi berdasarkan etiologi..... | 14 |
| Tabel II.3. Penatalaksanaan | 25 |

DAFTAR DIAGRAM

| | |
|--|----|
| Diagram IV.1 Distribusi pasien dengan gagal ginjal kronik berdasarkan usia | 37 |
| Diagram IV.2 Distribusi pasien dengan gagal ginjal kronik berdasarkan jeniskelamin..... | 38 |
| Diagram IV.3 Distribusi pasien dengan gagal ginjal kronik berdasarkan Status..... | 39 |
| Diagram IV.4 Distribusi pasien dengan gagal ginjal kronik berdasarkan pekerjaan. | 40 |
| Diagram IV.5. Distribusi pasien dengan gagal ginjal kronik berdasarkan kadar gula darah..... | 41 |
| Diagram IV.6. Distribusi pasien dengan gagal ginjal kronik berdasarkan tekanan darah..... | 42 |
| Diagram IV.7. Distribusi pasien dengan gagal ginjal kronik berdasarkan ureum..... | 43 |
| Diagram IV.8. Distribusi pasien dengan gagal ginjal kronik berdasarkan kreatinin..... | 44 |
| Diagram IV.9. Distribusi pasien dengan gagal ginjal kronik berdasarkan Nefropati Obstruksi..... | 45 |
| Diagram IV.10. Distribusi pasien dengan gagal ginjal kronik berdasarkan Kadar Hemoglobin..... | 46 |
| Diagram IV.11. Distribusi pasien dengan gagal ginjal kronik berdasarkan Diagnosis..... | 47 |
| Diagram IV. 12. Distribusi pasien dengan gagal ginjal kronik berdasarkan penanganan | 48 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|--|----|
| Gambar II.1Tampak ginjal bagian depan..... | 8 |
| Gambar II.2. Bagiandalamginjal..... | 9 |
| Gambar II.3. Proses penyaringanginjal..... | 11 |
| Gambar II.4.Zat-zat yang diproses dalam ginjal..... | 11 |
| Gambar II.5. Pengaruh ginjal terhadap anemia..... | 21 |
| Gambar II.6. Pengaruh ginjal terhadap mineraktulang..... | 22 |
| Gambar II.7. GambaranRadiologiginjaldengankontras..... | 24 |

DAFTAR SINGKATAN & LAMBANG ATAU ISTILAH

| | |
|-------------|--|
| APD | : <i>Ambulatory Peritoneal Dialysis</i> |
| CAPD | : <i>Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis</i> |
| GFR | : <i>Glomerular Filtration Rate</i> |
| NSAID | : <i>nonsteroidal anti-inflammatory</i> |
| OAINS | : <i>Obat Anti Inflamasi Non Steroid</i> |
| RAAS | : <i>Renin Angiotensin Aldosteron System</i> |
| TGF β | : <i>Transforming growth factor β</i> |
| WHO | : <i>World Health Organization</i> |

ABSTRAK

Penyakit ginjal kronik merupakan salah satu masalah kesehatan dunia karena meningkat 20-25% setiap tahun. Tulisan ini membahas tentang profil pasien gagal ginjal kronik di RSUD UKI yang sedang menjalani rawat jalan pada Januari 2016 – September 2017 dengan melihat data rekam medik di RSUD UKI. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif. Sampel berjumlah 90 yang didapat 20% dari total 427 pasien yang didiagnosis memiliki gagal ginjal kronik pada periode Januari 2016 – September 2017. Analisis berdasarkan usia, jenis kelamin, status, pekerjaan, hasil laboratorium, komplikasi serta penanganan pasien didapatkan hasil usia terbanyak 55- 64 tahun (40,0 %), jenis kelamin terbanyak adalah wanita (56,7%), status menikah (94,4%) , pekerjaan swasta (47,7%), hipertensi (86,7%), kadar gula darah sewaktu >200mg/dl (18,9%), ureum >40mg/dl (96,6%), kreatinin 0,5-4,5mg/dl (56,7%), anemia (83,3%), didiagnosis CKD on HD (28,9%), dan mendapatkan tatalaksana medikamentosa (71,1%).

Kata kunci : gagal ginjal kronik, hipertensi, hemoglobin, fungsi ginjal

ABSTRACT

Chronic Kidney Disease is one of world health problems because increase 20-25% every year. This paper examined the profile of chronic kidney disease patients in General Hospital of Indonesia Christian University (RSU UKI) who were outpatient in January 2016- September 2017 by observing General Hospital of Indonesia Christian University (RSU UKI) medical records. The research uses descriptive method. The number of sample is 90 which is 20% of 427 chronic kidney disease diagnosed total patients in period of January 2016 – September 2017. Analysis based on age, sex, status, occupation, laboratory results, complications, and patient treatments found that mostly are 55 – 64 years old (40,0%), female (56,7%), married (94,4%), private employee (47,7%), hypertension (86,7%), random blood sugar test level >200mg/dl (18,9%), ureum >40 mg/dl (96,6%), Creatinine 0,5-4,5mg/dl (56,7%), anemia (83,3%), CKD on HD diagnosed (28,9%), and received medical management (71,1%).

Keywords : Chronic kidney disease, hypertension, hemoglobin, kidney function