

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit ginjal kronis (PGK) merupakan salah satu masalah kesehatan dunia hingga saat ini, karena jumlah penderita terus meningkat serta menimbulkan morbiditas dan mortalitas yang tinggi. Insiden PGK terus meningkat akibat semakin banyaknya penderita hipertensi, diabetes melitus dan infeksi saluran kemih serta pola hidup yang tidak sehat. Berdasarkan estimasi *World Health Organization* (WHO) sekitar 500 juta orang didunia menderita PGK dan 1,5 juta diantaranya bergantung pada hemodialisis seumur hidup. Di Indonesia, tercatat 8.034 orang menderita PGK pada tahun 2010 dan meningkat hingga 13.758 pada tahun 2014 (*Indonesian Renal Registry*, 2014).

Penyakit ginjal kronis adalah penurunan fungsi ginjal secara progresif dan irreversibel, sehingga ginjal tidak dapat membuang cairan yang berlebih dan sisa metabolisme secara optimal. Bila fungsi ginjal yang tersisa sudah minimal dan usaha pengobatan konservatif seperti diet, pembatasan minum, obat-obatan, dan lainnya tidak dapat diharapkan lagi, maka diperlukan terapi pengganti ginjal seperti dialisis dan transplantasi ginjal (Bargman dan Skorecki, 2010).

Terapi pengganti ginjal yang paling sering dilakukan adalah hemodialisis. Jumlah pasien yang menjalani hemodialisis terus meningkat, hal ini berkaitan dengan peningkatan insiden penyakit ginjal kronis dan keterbatasan transplantasi ginjal. Berdasarkan data *Indonesian Renal Registry* tahun 2014 terdapat 28.882 pasien yang menjalani hemodialisis di Indonesia yang didominasi oleh pasien

PGK stadium terminal (84%), dan di Sumatera Barat terdapat 191 pasien yang menjalani hemodialisis (*Indonesian Renal Registry*, 2014).

Hemodialisis bukanlah terapi definitif, tetapi hanya untuk memperpanjang harapan hidup penderita PGK. Tujuan utama hemodialisis adalah mengendalikan uremia, kelebihan cairan, dan ketidakseimbangan elektrolit pada penderita penyakit ginjal kronis (Kallenbach et al, 2005).

Hemodialisis dapat menggantikan fungsi ginjal yang terganggu, namun tetap saja menimbulkan komplikasi yang membahayakan kondisi pasien. Salah satu komplikasi yang paling umum terjadi selama hemodialisis atau yang lebih dikenal dengan komplikasi intradialisis adalah hipotensi. Hipotensi intradialisis adalah penurunan tekanan darah selama proses hemodialisis yang diperkirakan terjadi pada 20-30% pasien hemodialisis. Hal ini paling sering disebabkan oleh penarikan cairan selama hemodialisis, sehingga curah jantung menurun yang menyebabkan hipotensi (Bregman, Daugirdas dan Ing, 2001; NKF-KDOQI, 2006).

Berdasarkan beberapa penelitian menunjukkan hasil yang berbeda dengan hal diatas, yaitu adanya peningkatan tekanan darah pada pasien yang menjalani hemodialisis menetap (NKF-KDOQI, 2006). Secara teoritis, hipertensi intradialisis bukanlah komplikasi yang sering terjadi. Namun Seabra dan Jaber (2010) menyebutkan bahwa terdapat angka kejadian hipertensi yang signifikan pada pasien yang menjalani hemodialisis, yaitu sekitar 8-30% dan bahkan KDOQI (2006) menyebutkan bahwa 60-90% pasien yang menjalani hemodialisis mengalami hipertensi (NKF-KDOQI, 2006; Seabra dan Jaber, 2010). Selain itu,

berdasarkan penelitian di salah satu rumah sakit di Yogyakarta, didapatkan 54% pasien mengalami hipertensi intradialisis (Armiarti, 2010).

Hipertensi intradialisis adalah peningkatan tekanan darah yang menetap pada saat dilakukan hemodialisis dan bahkan tekanan darah postdialisis bisa lebih tinggi dari pada tekanan darah pada predialisis (Chazot dan Jean, 2010). Mekanisme terjadinya belum diketahui sepenuhnya, namun diperkirakan berkaitan dengan faktor vasokonstriksi yang berlebihan atau gangguan faktor vasodilatasi serta peningkatan berat badan interdialisis (NKF-KDOQI, 2006).

Tekanan darah abnormal tersebut tidak hanya terjadi saat intradialisis, tetapi juga dapat terjadi saat predialisis dan postdialisis. Pasien yang tidak membatasi asupan cairan selama masa interdialisis, akan berdampak pada peningkatan berat badan dan tekanan darah predialisis yang akan menjadi faktor risiko munculnya komplikasi intradialisis (Leypoldt, 2002). Setelah melalui proses hemodialisis, diharapkan tekanan darah yang tinggi saat predialisis dapat kembali normal, namun tidak menutup kemungkinan tekanan darah yang tetap tinggi setelah hemodialisis (*Kidney Dialysis Foundation*, 2010).

Komplikasi intradialisis berupa hipotensi maupun hipertensi dapat menimbulkan masalah baru yang lebih kompleks, terutama gangguan kardiovaskular yang dapat mengancam jiwa pasien. Perubahan tekanan darah peridialisis (predialisis, intradialisis dan postdialisis) yang signifikan pada pasien hemodialisis menetap dapat menyebabkan gangguan kardiovaskular. Berdasarkan laporan *Indonesian Renal Registry*, 49% penyebab kematian pasien hemodialisis adalah gangguan kardiovaskular (*Indonesian Renal Registry*, 2014).

Berdasarkan uraian diatas, terdapat perbedaan antara teoritis dengan beberapa hasil penelitian dan itu menunjukkan perbedaan yang signifikan. Selain itu, adanya variasi tekanan darah peridialisis pada pasien yang menjalani hemodialisis serta besarnya dampak yang ditimbulkan oleh hipotensi maupun hipertensi intradialisis dan bahkan dapat mengancam kehidupan, maka peneliti termotivasi untuk melakukan penelitian tentang Gambaran Tekanan Darah Peridialisis pada Penderita Penyakit Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis di RSUP Dr M. Djamil Padang pada Bulan Mei 2016.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran tekanan darah peridialisis pada penderita PGK yang menjalani hemodialisis di RSUP Dr M. Djamil Padang pada bulan Mei 2016.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran tekanan darah peridialisis pada penderita PGK yang menjalani hemodialisis di RSUP Dr M. Djamil Padang pada bulan Mei 2016.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui gambaran tekanan darah predialisis pada penderita PGK yang menjalani hemodialisis di RSUP Dr M. Djamil Padang pada bulan Mei 2016.
2. Untuk mengetahui gambaran tekanan darah intradialisis pada penderita PGK yang menjalani hemodialisis di RSUP Dr M. Djamil Padang pada bulan Mei 2016.



3. Untuk mengetahui gambaran tekanan darah postdialisis pada penderita PGK yang menjalani hemodialisis di RSUP Dr M. Djamil Padang pada bulan Mei 2016.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

1. Pengalaman bagi peneliti dalam melakukan penelitian.
2. Menambah wawasan dan pengetahuan peneliti mengenai gambaran tekanan darah pada pasien yang menjalani hemodialisis.

1.4.2 Bagi Klinisi

Hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi sebagai bahan evaluasi untuk perencanaan pengelolaan hipotensi dan hipertensi pada pasien yang menjalani hemodialisis dan meningkatkan kewaspadaan klinisi dalam mengantisipasi terjadinya komplikasi tersebut.

1.4.3 Bagi Ilmu Pengetahuan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang perubahan tekanan darah selama hemodialisis, yang merupakan salah satu komplikasi yang harus diperhatikan pada pasien hemodialisis, karena dapat menyebabkan gangguan kardiovaskular sebagai penyebab meningkatnya angka kematian pasien hemodialisis.