

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Penyakit ginjal kronik merupakan salah satu penyakit kronis dengan prevalensi terbesar di dunia.^{1,2} Di Amerika Serikat, data tahun 1995-1999 menyatakan insidens penyakit ginjal kronik diperkirakan 100 kasus perjuta penduduk pertahun, dan angka ini meningkat sekitar 8% setiap tahunnya. Di negara-negara berkembang lainnya, insiden ini diperkirakan sekitar 40-60 kasus perjuta penduduk per tahun.³

Untuk mengatasi masalah-masalah di atas, dapat dilakukan berbagai terapi, salah satu diantaranya adalah dengan metoda cuci darah atau hemodialisis.⁴⁻⁷ Pada terapi ini, fungsi ginjal dalam membersihkan dan mengatur kadar plasma darah digantikan oleh mesin. Karena keefektifannya, sampai saat ini terapi hemodialisis masih digunakan sebagai terapi utama dalam penanganan penyakit ginjal kronik.⁶

Namun dalam pelaksanaannya, terapi ini ternyata memiliki banyak efek samping atau komplikasi. Komplikasi utama hemodialisis adalah ketidaknyamanan pasien karena proses hemodialisis yang memakan waktu 3-5 jam dan harus rutin dilakukan. Masalah lainnya adalah masalah finansial, mengingat biaya hemodialisis yang tidak sedikit. Selain komplikasi psikologis dan ekonomis tersebut, ternyata masih terdapat komplikasi medis yang cukup merugikan bagi pasien.

Tekanan darah merupakan faktor risiko utama penyakit kardiovaskuler (stroke, infark miokard) pada masyarakat umum. Pada individu yang mengalami penyakit ginjal kronik tahap akhir, mortalitasnya meningkat 20 kali lipat, sementara pada individu yang menjalani hemodialisis, terjadi peningkatan tekanan darah dalam 80% kasus, dan terdapat telah bukti yang jelas mengenai efek tekanan darah sebagai faktor risiko utama penyakit kardiovaskuler.

Peningkatan tekanan darah ini dapat disebabkan oleh banyak faktor, antara lain karena aktivitas simpatis yang berlebih, gangguan vasodilatasi *endothelium-dependent*, peningkatan volume ekstraseluler, retensi natrium, gangguan aktivitas sistem renin-angiotensin-aldosteron (RAA), toksin uremik (ADMA, homosistein), hiperparatiroidisme sekunder, regimen hemodialisis, lama menjalani hemodialisis, dan ketidak patuhan pasien. Meskipun demikian, terdapat pula penurunan tekanan darah yang memiliki mortalitas cukup tinggi. Straver¹² menyebutkan bahwa prevalensi hipotensi intradialisis mencapai 20%. Pada dasarnya hipotensi intradialisis ini terjadi karena adanya penarikan cairan yang mendadak dalam jumlah besar dari tubuh, penggunaan *buffer* asetat, malnutrisi, penggunaan obat antihipertensi, maupun reaksi membran dialisat. Satu hal yang jelas, lama menjalani hemodialisis dapat mempengaruhi profil tekanan darah pasca-dialisis, hal ini karena adanya beberapa efek yang terakumulasi seiring makin lama menjalani melakukan hemodialisis.

Pemahaman yang benar mengenai mekanisme yang melibatkan perubahan tekanan darah intradialisis dapat mengarahkan pada pemilihan tatalaksana yang lebih baik. Oleh karena itu, perlu diketahui profil tekanan darah pasien hemodialisis dan korelasinya dengan lama menjalani hemodialisis. Di Indonesia, penelitian mengenai hal ini masih terbatas. Mengingat keterbatasan waktu, dana, dan sumber daya, maka penelitian difokuskan pada Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo (RSCM) sebagai rumah sakit pusat rujukan nasional. Melalui penelitian ini diharapkan bisa didapatkan gambaran profil tekanan darah pasien-pasien hemodialisis di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo (RSCM) dan korelasinya dengan lama menjalani hemodialisis.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti merumuskan adanya masalah, yaitu perlu diketahuinya profil perubahan tekanan darah intradialisis pasien hemodialisis di RSCM pada bulan Februari tahun 2009 serta korelasinya dengan lama menjalani hemodialisis.

1.3. Pertanyaan Penelitian

Uraian ringkas dalam latar belakang masalah di atas memberikan dasar bagi peneliti untuk merumuskan pertanyaan penelitian.

- Bagaimana profil perubahan tekanan darah intradialisis pasien hemodialisis di RSCM pada bulan Februari tahun 2009?
- Apakah terdapat korelasi antara derajat lama menjalani hemodialisis dengan profil tekanan darah pasien hemodialisis di RSCM pada bulan Februari tahun 2009?

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan umum

Menyempurnakan terapi penyakit ginjal kronik yang ada sekarang sehingga dapat lebih meningkatkan kualitas hidup pasien.

1.4.2. Tujuan khusus.

- Mengetahui sebaran responden berdasarkan usia, jenis kelamin dan lama menjalani hemodialisis.
- Mengetahui profil perubahan tekanan darah intradialisis pasien hemodialisis di RSCM pada bulan Februari tahun 2009.
- Mengetahui korelasi antara derajat lama menjalani hemodialisis dengan profil tekanan darah pasien hemodialisis di RSCM pada bulan Februari tahun 2009.

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Bagi bidang akademik

Sebagai sarana pendidikan dalam proses melakukan penelitian, melatih cara berpikir analitik sistemik, dan meningkatkan wawasan pengetahuan mengenai profil perubahan tekanan darah intradialisis pada pasien hemodialisis dan korelasinya dengan faktor risiko.

1.5.2. Bagi bidang pelayanan masyarakat

Hasil penelitian dapat menjadi data dasar untuk mengetahui profil perubahan tekanan darah intradialisis pada pasien hemodialisis sehingga dapat digunakan dalam mengembangkan terapi penyakit ginjal kronik.

1.5.3. Bagi bidang penelitian

Hasil penelitian dapat dijadikan data dasar untuk penelitian lebih lanjut mengenai usaha memperbaiki profil tekanan darah pada pasien hemodialisis.

