BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ginjal merupakan salah satu organ dari tubuh manusia yang termasuk dalam sistem ekskresi dan ginjal merupakan salah satu organ vital yang dimiliki manusia (Santoso, 2009). Ginjal berfungsi membuang produksi sisa metabolik dan konsentrasi zat yang berlebihan dan memelihara jumlah zat tetap normal dan rendah (Gallo, 2012). Ginjal juga berfungsi untuk menghasilkan beberapa hormon/enzim. Hormon-hormon tersebut adalah eritropoitin (yang berfungsi untuk membentuk darah), calcitriol (yang berperan dalam metabolisme tulang) dan enzim renin (yang berfungsi mengatur tekanan darah) (Suwitra,2010).

WHO estimasi secara global lebih dari 5 juta orang mengalami penyakit GJK dan sekitar 1,5 juta orang harus bergantung hidupnya pada hemodialisis. (IKC,2012). Gagal ginjal kronik (GJK) di dunia sudah mencapai 26 juta orang, dan 20 juta diantaranya sudah masuk ke dalam tahap akhir atau terminal. (Djoko,2009). Di Negara maju, angka penderita gangguan ginjal tergolong cukup tinggi. Di Amerika Serikat misalnya, angka kejadian gagal ginjal meningkat tajam dalam 10 tahun. Pada 1990, terjadi 166 ribu kasus GJK dan pada 2000 menjadi 372 ribu kasus. Angka tersebut diperkirakan terus naik. Pada 2010, jumlahnya di estimasi lebih dari 650 ribu. Selain data tersebut,

6 juta - 20 juta individu AS diperkirakan mengalami GJK fase awal. (Santoso,2009). Jepang pada akhir tahun 1996 didapatkan sebanyak 167.000 penderita yang menerima terapi pengganti ginjal, sedangkan data tahun 2000 terjadi peningkatan menjadi lebih dari 200.000 penderita. Di Malaysia, dengan populasi 18 juta, diperkirakan terdapat 1800 kasus baru gagal ginjal pertahunnya. Di negara-negara berkembang lainnya insiden ini diperkirakan sekitar 40-60 kasus perjuta penduduk pertahun.

Menurut Pernefri prevelensi bahwa pasien GJK tahap 5 adalah 413 perjuta penduduk. Apabila angka tersebut diterapkan untuk Indonesia yang memiliki penduduk 244 juta orang dengan 60% berusia 20 tahun. Maka jumlah pasien GJK tahap 5 yang harus menjalani dialisis adalah sekitar 100.000 orang. Sedangkan saat ini yang menjalani dialisis di Indonesia ada sekitar 12.000 orang (Pernefri,2009).

Gagal ginjal kronik dengan kondisi yang paling parah dengan karakteristik nilai bersihan kreatinin (CCT) 5-10 ml/menit, laju filtrasi (GFR) 10% dari keadaan normal, ureum darah (BUN) meningkat, isoosmosis dengan berat jenis yang tetap sebesar 1,010, ginjal tidak dapat lagi mempertahankan cairan dan elektrolit tubuh (Price & Wilson, 2006). Berbagai upaya dilakukan untuk mengatasi masalah GJK seperti pola makan, transplantasi ginjal dan salah satunya dengan Hemodialisis. Hemodialisis adalah salah satu upaya mengatasi gagal ginjal kronis, ini merupakan terapi pengganti utama pada pasien GJK yang berlangsung seumur hidup. Dikatakan pengganti karena menggantikan ginjal yang sudah tidak berfungsi lagi. Ginjal buatan hanya dapat menggantikan fungsi

ekskresi dari zat-zat Toksik uremia yang tidak berguna lagi, bila tidak dikeluarkan dari tubuh dapat menurunkan kualitas hidup atau meninggal dan cara lain untuk mengeluarkan produk limbah dan toksin dalam tubuh adalah hemodialisis.

Hipertensi intradialisis adalah tekanan darah saat dialisis 140/90 mmHg atau terjadi peningkatan tekanan pada pasien yang sudah mengalami hipertensi pradialisis. Pasien juga dikatakan mengalami hipertensi intradialisis jika nilai tekanan darah rata-rata (*MeanBlood Pressure/* MBP) selama hemodialisis > 107 mmHg atau terjadi peningkatan (*Mean Blood Pressure/*MBP) pada pasien yang nilai (*Mean Blood pressure/* MBP) pradialisis diatas normal. Hipertensi intradialisis bukan (komplikasi yang sering) *common complication* saat pasien menjalani hemodialisis (Armiyanti, 2012). Ada beberapa faktor resiko yang dapat menyebabkan Hipertensi Intradialisis antara lain Hipertensi pradialisis, *Volume overload*, kelainan fungsi endotel, Aktifitas dari gejala sistem saraf, Aktifitas renin Angiotensin Aldosteron System, Terekresinya obat antihipertensi selama hemodialisis, Perubahan elektrolit yang disebabkan oleh komposisi dialisat, penarikan cairan (Ultrafiltrasi) yang berlebihan.(Kandarini, 2012)

Hipertensi intradialisis dalam penelitian Armiyanti 2012 mengatakan kemungkinan karena sebagian besar pasien (92%) memiliki rata-rata tekanan darah sistolik dan diastolik pradialisis diatas normal. Hipertensi pradialisis menjadi faktor resiko terjadinya hipertensi intradialisis. Penelitian menunjukkan rata-rata MBP responden sebelum, selama dan setelah hemodialisis berada diatas 111,49 mmHg. Kelebihan cairan pradialisis kemungkinan juga menjadi pemicu

tingginya kejadian intradialisis hipertensi. Kelebihan cairan memegang peranan penting dalam kejadian hipertensi pada pasien hemodialisis. Penelitian Armiyanti 2012 menunjukkan sebagian besar pasien mengalami peningkatan berat badan 3-5 kg. Kelebihan cairan pradialisis akan meningkatkan resistensi vaskuler dan pompa jantung. Pasien yang mengalami hipertensi intradialisis terjadi peningkatan nilai tahanan vaskuler perifer yang bermakna pada jam akhir dialisis.

Hipertensi yang tidak terkontrol pada saat hemodialisis meningkatkan resiko serangan jantung dan stroke. Bila tekanan darah tinggi dapat di kontrol ,ancaman komplikasi penyakit ini dapat berkurang secara signifikan. Dengan menurunkan tekanan darah tingginya, maka sebesar 35-40% resiko stroke diturunkan, 20-25% risiko serangan jantung (infark jantung) menurun, dan kejadian gagal jantung menurun lebih dari 50% (Santoso, 2009). Hemodialisis aman dan bermanfaat untuk pasien, namun bukan berarti tanpa efek samping. Berbagai komplikasi dapat terjadi saat pasien menjalani hemodialisis. Komplikasi intradialisis merupakan kondisi abnormal yang terjadi saat pasien menjalani hemodialisis. Komplikasi lainnya yang dapat terjadi selama pasien menjalani hemodialisis adalah hipertensi Intradialisis (Armiyanti,2012).

Peran perawat dialisis selama proses hemodialisis berlangsung antara lain mengontrol mesin secara teratur, mengukur tekanan darah pasien, mengawasi setiap hal yang terjadi. Sangat diharapkan ada kerja sama yang baik antara pasien dan perawat. Perawat harus selalu tanggap terhadap semua keluhan pasien, karena pasien akan mengalami beberapa keluhan-keluhan yang terjadi selama hemodialisis. (Suwitra, 2010). Setelah meninjau ulang data setelah berkonsultasi

dengan dokter, perawat dialisis menetapkan tujuan berdasarkan pembuangan cairan dan perbaikan keseimbangan cairan untuk terapi dialisis tersebut (Morton, et al 2012).

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Cengkareng merupakan rumah sakit type B non pendidikan. Data registrasi pada tahun 2013 di ruang Hemodialisa RSUD Cengkareng Jakarta jumlah pasien yang menjalani Hemodialisis dari bulan Agustus 2013 - Oktober 2013 sebesar 443 orang. Pada saat perawat melakukan observasi vital sign ditemukan pasien mengalami hipertensi selama hemodialisis dan pasien mengeluh pusing sehingga Hemodialisis berjalan tidak sesuai dengan program hemodialisis, yang dapat menyebabkan mortalitas dan morbiditas, dan mempengaruhi adekuasi (kecukupan) HD. Berdasarkan observasi pada pasien GGK yang menjalani Hemodialisis serta penelitian terkait diatas, peneliti ingin meneliti “Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi hipertensi intradialisis pada pasien GGK yang menjalani Hemodialisis”.

B. Rumusan Masalah

Hipertensi Intradialisis merupakan masalah sebagian pasien yang sedang menjalani Hemodialisis yang menyebabkan pasien mengeluh pusing dan sakit kepala pada saat dilakukan hemodialisis sehingga Hemodialisis tidak adekuat. Hipertensi yang tidak terkontrol pada saat hemodialisis meningkatkan resiko serangan jantung dan stroke. Berdasarkan uraian latar belakang diatas, rumusan masalah penelitian ini adalah “ Apakah faktor – faktor yang mempengaruhi Hipertensi intradialisis pada pasien GGK yang menjalani Hemodialisis diruang Hemodialisis RSUD Cengkareng.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi Hipertensi intradialisis pada pasien GGK yang menjalani Hemodialisis di ruang Hemodialisis RSUD Cengkareng.

2. Tujuan khusus.

- a. Mengidentifikasi gambaran karakteristik yang terdiri dari umur, jenis kelamin.
- b. Mengidentifikasi hipertensi pradialisis dengan GGK yang menjalani Hemodialisis.
- c. Mengidentifikasi volume overload dengan GGK yang menjalani Hemodialisis.
- d. Mengidentifikasi penarikan cairan (ultrafiltrasi) dengan GGK yang menjalani Hemodialisis.
- e. Mengidentifikasi hubungan kejadian hipertensi pradialisis pada pasien GGK yang menjalani Hemodialisis dengan hipertensi intradialisis.
- f. Mengidentifikasi hubungan kejadian volume *overload* pada pasien GGK yang menjalani hemodialisis dengan hipertensi intradialisis.
- g. Mengidentifikasi hubungan kejadian penarikan cairan (ultrafiltrasi) pada pasien GGK yang menjalani hemodialisis dengan hipertensi intradialisis.

D. Manfaat Penelitian

1. Profesi Keperawatan

- a. Dapat memberikan masukan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi hipertensi intradialisis pada pasien GGK yang menjalani hemodialisis sehingga perawat dapat memberikan penyuluhan kesehatan kepada pasien berkaitan dengan faktor-faktor tersebut dalam upaya mencegah terjadinya Hipertensi intradialisis.
- b. Diharapkan dapat menambah perbendaharaan ilmu pengetahuan dalam keperawatan terutama tentang faktor faktor yang mempengaruhi hipertensi intradialisis pada pasien yang menjalani hemodialisis.

2. Bagi Rumah sakit

Diharapkan dapat memperoleh masukan berupa faktor-faktor yang mempengaruhi hipertensi intradialisis pada pasien GGK yang menjalani hemodialisis.

3. Peneliti

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai data acuan atau sumber data untuk penelitian berikutnya dan mendorong bagi yang berkepentingan untuk melakukan penelitian lebih lanjut yang berhubungan dengan hipertensi intradialisis dan sebagai data untuk penelitian berikutnya.