

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Pasien gagal ginjal terminal / *End Stage Renal Dosease* (ESRD) yang melakukan hemodialisis (HD) meningkat dari tahun ke tahun. Saat ini lebih dari 1,6 juta pasien di seluruh dunia menjalani terapi pengganti ginjal sebagian besar menggunakan HD. Tampak peningkatan jumlah pasien baru dua kali lipat dan pasien aktif HD kronik di Indonesia dari tahun 2007 – 2018. Berdasarkan data di unit cuci darah RSUD Dr. Soetomo Surabaya, pasien ESRD yang dirawat secara rutin dua kali seminggu meningkat selama tiga tahun terakhir ini (PERNEFRI, 2018; Farida, Thaha dan Susanti, 2018).

Hipotensi intradialisis (IDH) merupakan komplikasi yang paling sering dijumpai pada pasien HD dan dikaitkan dengan mortalitas dan morbiditas yang tinggi. Angka kejadian IDH 20% hingga 33%. Pada 10 tahun terakhir, meskipun teknologi dari dialisis mengalami peningkatan, frekuensi dari IDH masih tetap tidak berubah, yaitu sekitar 20-25% dari semua sesi HD (Ginting, 2010; Daugirdas, Blake dan Ing, 2015; Sahran, 2018; Chou, Zadeh & Mathew, 2018; Kooman *et al.*, 2007; Halle *et al.*; 2020; Kaczmarczyk *et al.*, 2007).

Mekanisme terkait IDH masih belum diketahui dengan pasti. IDH dijelaskan dengan ketidakmampuan atau kegagalan sistem kardiovaskular merespon penurunan volume sirkulasi darah akibat ultrafiltrasi (UF) saat HD. Beberapa faktor mempengaruhi terjadinya IDH pada pasien ginjal kronis, seberapa besar pengaruh faktor-faktor ini terhadap kejadian IDH ternyata bervariasi pada satu penelitian dengan penelitian lainnya. Sebagai contoh, pada penelitian Stefansson *et al.*, pasien

dengan IDH (31.1%) memiliki lebih banyak Diabetes Melitus (DM) (70,7%), IDH juga dikaitkan dengan infark miokard, dan penambahan berat badan interdialitik / *interdialytic weight gain* (IDWG) dikaitkan dengan risiko IDH. Sedangkan pada penelitian Halle *et al.* didapatkan IDH terjadi di 11,6% sesi HD, Riwayat penyakit jantung (*p value* 0,901), penambahan berat badan intradialitik (*p value* 0,152), dan DM (*p value* 0.909) bukan merupakan faktor yang mempengaruhi IDH. Pada AL-Habardi *et al.*, 2021 didapatkan IDH (57%) berhubungan dengan hipoalbuminemia ( $P = 0,03$ ), dan tidak berhubungan dengan DM ( $P = 0.64$ ), penyakit kardiovaskular ( $P = 0.4$ ), dan anemia ( $P = 0.41$ ). Di Indonesia, Sahran (IDH 31%) didapatkan albumin memiliki pengaruh terhadap IDH. (Okoye, Slater & Rajora, 2017; Halle *et al.*, 2020; Stefannson, *et al.*, 2014; Sahran, 2018; Al Habardi *et al.*, 2021).

Identifikasi faktor yang mempengaruhi IDH membuat kita lebih waspada, sehingga memberikan perhatian lebih terhadap pasien yang memiliki kecenderungan untuk terjadi IDH dan memberikan penanganan, mengambil keputusan yang tepat dalam memberikan perawatan pada pasien yang rentan mengalami IDH. Dalam penulisan karya akhir ini, peneliti memilih untuk meneliti mengenai faktor yang mempengaruhi IDH berupa riwayat penyakit jantung, riwayat penyakit DM, IDWG, anemia, dan hipoalbumin karena faktor ini dapat dimodifikasi atau diatasi sehingga temuan dari penelitian ini dapat memberikan manfaat klinis yang lebih besar.

## 1.2 Rumusan Masalah

Apakah riwayat penyakit jantung, riwayat penyakit DM, IDWG, anemia, dan hipoalbumin merupakan faktor yang mempengaruhi kejadian IDH pada pasien PGK V HD di Instalasi HD RSUD Dr. Soetomo Surabaya?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan umum**

Mengetahui riwayat penyakit jantung, riwayat penyakit DM, IDWG, anemia, dan hipoalbumin sebagai faktor yang mempengaruhi kejadian IDH pada pasien PGK V HD di Instalasi HD RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

#### **1.3.2 Tujuan khusus**

1. Mengetahui karakteristik pasien IDH pada pasien PGK V HD di Instalasi HD RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
2. Mengetahui kejadian IDH pada pasien PGK V HD dengan riwayat penyakit jantung, riwayat penyakit DM, IDWG, anemia, dan hipoalbumin di instalasi HD RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
3. Menganalisis kejadian IDH pada pasien dengan riwayat penyakit jantung, riwayat penyakit DM, IDWG, anemia, dan hipoalbumin di instalasi HD RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat bagi Ilmu Pengetahuan**

Sebagai data tambahan epidemiologis untuk melihat karakteristik pasien IDH dan memprediksi kemungkinan terjadinya IDH pada pasien PGK V HD di Instalasi HD RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

#### **1.4.2 Manfaat bagi Pelayanan Kesehatan**

Sebagai tambahan pertimbangan bagi pengambilan keputusan pada penatalaksanaan pasien dengan dugaan IDH pada pasien PGK V HD.

#### **1.4.3 Manfaat bagi Subjek Penelitian**

Pasien yang menjalani HD mendapatkan edukasi dan informasi mengenai faktor yang mempengaruhi kejadian IDH pada pasien PGK V HD.