

BAB I

PENDAHULUAN

A . Latar Belakang Permasalahan

Gagal ginjal kronik (GGK) merupakan suatu sindrom klinis yang disebabkan penurunan fungsi ginjal yang bersifat menahun, berlangsung progresif selama 3 bulan atau lebih. Hal ini terjadi apabila laju filtrasi glomerulus (LFG) kurang dari 60 mL/menit dan ditandai dengan kadar *blood urea nitrogen* (BUN) dan serum kreatinin yang tinggi serta adanya retensi natrium dan cairan maupun ketidakseimbangan zat elektrolit tubuh lainnya (Suhardjono, et al. 2001).

Penyakit ginjal kronik kini menjadi epidemiologi global baru. Angkanya mencapai 12,5 % dari populasi di seluruh dunia dengan faktor risiko terbesar adalah diabetes melitus disusul dengan hipertensi (Arora, 2010). Di Amerika Serikat, data tahun 1995-1999 menyatakan insidens penyakit gagal 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 tiap tahunnya (Suwitra, 2006).

Di dalam ginjal terdapat jutaan pembuluh darah kecil yang berfungsi sebagai penyaring yang berguna untuk mengeluarkan produk sisa metabolisme darah. Jika pembuluh darah di ginjal rusak, maka kemungkinan aliran darah berhenti membuang limbah dan cairan ekstra dari tubuh. Salah satu tanda

GGK adalah retensi natrium. Na^+ merupakan partikel dengan jumlah terbesar pada cairan ekstrasel. Peningkatan Na^+ secara tidak langsung akan meningkatkan volume cairan ekstraseluler sehingga apabila terjadi peningkatan sedikit saja pada cairan ekstraseluler, maka volume darah seringkali dapat meningkatkan tekanan arteri. Hal ini menunjukkan bahwa akumulasi natrium dalam tubuh walaupun sedikit dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah yang cukup jelas (Guyton & Hall, 2008).

Hipertensi ini juga dapat timbul bila salah satu arteri di ginjal mengalami vasokonstriksi sehingga ginjal akan kekurangan nutrisi akibatnya daerah yang tidak mendapat aliran darah menjadi iskemik (Guyton & Hall, 2008). Sebaliknya, hipertensi yang berkepanjangan atau kronis juga dapat memperberat terjadinya kerusakan glomerulus dan pembuluh darah ginjal sehingga dapat menjadi penyebab utama penyakit ginjal stadium akhir. Jadi, hubungan antara hipertensi dan penyakit ginjal dapat menimbulkan suatu lingkaran setan yaitu kerusakan ginjal dapat menimbulkan peningkatan tekanan darah yang kemudian menyebabkan kerusakan ginjal lebih lanjut, lalu meningkatkan tekanan darah lagi, seterusnya sampai timbul penyakit ginjal stadium akhir (Wilson, 2006).

Menurut *United States Renal Data System (USRDS)*, didapatkan 63% dari pasien yang menjalankan hemodialisis mengalami hipertensi, 27% dari pasien tersebut dikategorikan sebagai penderita hipertensi derajat 1 dan 25% masuk dalam derajat 2 hipertensi (Toto, 2004).

darah. Karena kandungan air dalam darah diambil, maka darah akan menjadi kental sehingga distribusi darah ke seluruh tubuh akan terganggu. Kondisi inilah yang sangat berpengaruh bagi ginjal, karena ginjal akan susah untuk menyaring racun dalam darah yang kental.

B. Rumusan Permasalahan

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti ingin mengetahui: Apakah ada perbedaan kadar natrium serum berdasarkan derajat hipertensi (pre hipertensi, hipertensi derajat 1 dan derajat hipertensi 2) pada penderita gagal ginjal kronik?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui perbedaan kadar natrium serum berdasarkan derajat hipertensi (pre hipertensi, hipertensi derajat 1 dan derajat 2) pada penderita gagal ginjal kronik.

2. Tujuan khusus

- a. Mendeskripsikan derajat hipertensi pada penderita gagal ginjal kronik.
- b. Mendeskripsikan kadar natrium serum pada penderita gagal ginjal kronik.
- c. Menjelaskan perbedaan kadar natrium serum berdasarkan derajat hipertensi (pre hipertensi, hipertensi derajat 1 dan derajat 2) dan gagal ginjal kronik.