

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gagal ginjal kronis (GGK) atau penyakit ginjal tahap akhir merupakan gangguan fungsi ginjal yang progresif dan irreversibel dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit, menyebabkan uremia (retensi urea dan sampah nitrogen lainnya dalam darah). Pada pasien dengan penyakit ginjal kronik, ginjal tidak dapat berfungsi dengan baik. Ginjal mengalami gangguan untuk memfiltrasi darah sehingga zat sisa metabolisme tubuh seperti urea, asam urat dan kreatinin tidak dapat diekskresikan (Giena et al., 2018).

Gagal ginjal dapat disebabkan karena usia, jenis kelamin, dan riwayat penyakit seperti diabetes, hipertensi maupun penyakit gangguan metabolik lain yang dapat menyebabkan penurunan fungsi ginjal, selain itu, penyalahgunaan penggunaan obat- obat analgetik dan OAINS baik secara bebas maupun yang diresepkan dokter selama bertahun-tahun dapat memicu risiko nekrosis papiler dan gagal ginjal kronik (Purwati, 2018).

Beberapa faktor risiko yang dapat mempengaruhi terjadinya gagal ginjal kronis antara lain nefropati diabetik (52%), hipertensi (24%), kelainan bawaan (6%), asam urat (1%), penyakit lupus (1%) dan lain-lain. (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Berdasarkan hasil dari Kementrian kesehatan republik indonesia 2018 hipertensi merupakan faktor risiko yang termasuk dominan mempengaruhi terjadinya gagal ginjal kronis.

Dampak yang terjadi akibat penyakit gagal ginjal kronis penderitanya akan mengalami kerusakan ginjal dengan LFG normal > 90 ml/mnt, kerusakan ginjal dengan LFG 60-89 ml/mnt (disertai peningkatan tekanan darah), penurunan LFG sedang 30-59 ml/mnt (disertai hiperfosfatemia, hipokalcemia, anemia, hiperparatiroid, hipertensi), penurunan LFG berat

15-29 ml/mnt (disertai malnutrisi, asidosis metabolic, cenderung hiperkalemia dan dislipidemia) dan gagal ginjal (Giena et al., 2018)

Pada data Riskesdas tahun 2018, menunjukkan bahwa prevalensi gagal ginjal kronis berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk usia lebih dari 15 tahun di Indonesia 0,38% atau sekitar 739.208 jiwa meningkat dibanding Riskesdas 2013 yang hanya 0,2%. Usia 65-74 prevalensinya lebih tinggi dari kelompok usia lainnya sebanyak 0,82%, jenis kelamin laki-laki prevalensinya lebih tinggi sebesar 0,42% dari perempuan sebesar 0,35% dan prevalensi antara penduduk pedesaan dan perkotaan tidak terlalu berbeda (RISKESDAS, 2018)

Pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani hemodialisis harus memperhatikan diet yang tepat. Pembatasan asupan natrium merupakan salah satu syarat diet pasien Gagal Ginjal Kronik. Pembatasan asupan natrium pada pasien Gagal Ginjal Kronik bertujuan untuk mengendalikan tekanan darah dan edema. Kadar kalium darah harus dipertahankan dalam batas normal. Pada beberapa pasien, kadar kalium darah meningkat disebabkan karena asupan kalium dari makanan yang berlebihan atau obat-obatan yang diberikan (Rivandi & Yonata, 2015).

Menurut Perhimpunan Nefrologi Indonesia asupan kalium pada pasien gagal ginjal kronik dibatasi yaitu $<17\text{mg/Kg BB/hari}$. Tekanan darah pasien Gagal Ginjal Kronik hampir selalu meningkat, mekanisme peningkatan tekanan darah karena penimbunan garam dan air atau sistem Renin Angiotensin Aldosteron (Fatmawati & Rahmawati, 2016). Pada saat dialysis pasien dialiser, dan rendaman dialisat memerlukan pemantauan yang konstan untuk mendeteksi berbagai komplikasi yang dapat terjadi (misalnya emboli udara, ultrafiltrasi yang tidak adekuat atau berlebihan [hipotensi, kram, muntah], perembesan darah, kontaminasi dan komplikasi terbentuknya pirau atau fistula). Pada dasarnya prosedur hemodialisis aman bagi pasien Gagal Ginjal Kronik. Namun disisi lain, ditemui beberapa komplikasi intradialitik yang terjadi seperti kejadian hipotensi dan hipertensi yang muncul selama proses hemodialisis. Adanya peningkatan tekanan darah sistolik sebesar $\geq 10\text{ mmHg}$ pada

pasien yang menjalani hemodialisis dikenal dengan istilah hipertensi intradialitik. Pasien dengan kejadian hipertensi intradialitik pada pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani hemodialisis lebih berisiko untuk dirawat inap dan berujung pada kematian dibandingkan dengan pasien yang mengalami hipotensi intradialitik. Hemodialisis juga dapat menyebabkan beberapa komplikasi. Komplikasi hemodialisa yaitu hipotensi, sakit kepala (headache), mual, muntah, sindrom disequilibrium, demam, menggigil, kram otot, emboli, hemolisis, nyeri dada (Alfian & Dayfi, 2020).

Gagal ginjal disebabkan oleh fungsi organ ginjal yang mengalami penurunan sehingga tidak dapat menyaring pembuangan elektrolit tubuh. Selain itu organ ini juga tidak dapat menjaga keseimbangan antara cairan dan zat kimia tubuh seperti sodium dan kalium didalam darah atau produksi urine. Bisa jadi, ginjal seseorang menjadi tidak berfungsi secara mendadak, kondisi ini disebut acute renal failure. Biasanya penyakit tersebut dapat disembuhkan dengan obat-obatan dan dialisis atau cuci darah. Hemodialisis atau cuci darah melalui mesin sudah dilakukan sejak tahun 1996-an. Hemodialisis di Indonesia, telah dijumpai pada beberapa rumah sakit pemerintah maupun swasta. Data statistik terkini menunjukkan bahwa setiap harinya tidak kurang dari 3700 orang menjalani cuci darah. Walaupun hemodialisis berfungsi serupa layaknya kerja ginjal, tindakan ini hanya mampu menggantikan sekitar 10% kapasitas ginjal normal (Oktaviana et al., 2019).

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 27 juli 2022 di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan didapatkan jumlah pasien yang menjalani hemodialisa ditahun 2021 pada bulan januari sebanyak 397 orang , Februari 400 orang, Maret 413 orang, April 412 orang, Mei 398 orang, Juni 405 , Juli 396 orang, Agustus 396 orang , September 372 orang, Oktober 369 orang, November 383 orang dan Desember 389 orang . Rata-rata pasien yang menjalani hemodialisa pada tahun 2021 adalah 394 orang/bulan. Jumlah pasien yang menjalani hemodialisa pada tahun 2022 didapatkan sebanyak 386 orang pada bulan

januari, Februari 388 orang, Maret 392 orang , April 388 orang , Mei 385 orang , Juni 395 orang . Rata-rata jumlah pasien yang menjalani hemodialisa dari bulan januari sampai dengan bulan juni tahun 2022 adalah 389 orang/bulan.

Berdasarkan data diatas peneliti berminat untuk melakukan penelitian dengan judul “ Hubungan Asupan Natrium dan Kalium Dengan Tekanan Darah Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Hemodialisa Di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan .

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini adalah “ Bagaimana Hubungan Asupan Natrium dan Kalium dengan Tekanan Darah Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik hemodialisa”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan asupan natrium dan kalium dengan tekanan darah pada pasien gagal ginjal kronik hemodialisa.

2. Tujuan Khusus

- a. Menilai asupan natrium pada pasien gagal ginjal kronik hemodialisa
- b. Menilai asupan kalium pada pasien gagal ginjal kronik hemodialisa
- c. Menilai tekanan darah pada pasien gagal ginjal kronik hemodialisa
- d. Menganalisis Hubungan asupan natrium dengan tekanan darah pada pasien gagal ginjal kronik hemodialisa
- e. Menganalisis hubungan asupan kalium dengan tekanan darah pada pasien gagal ginjal kronik hemodialisa

D. Manfaat

1. Bagi Masyarakat, Manfaat penelitian ini untuk masyarakat adalah sebagai bahan masukan dan informasi tambahan mengenai Hubungan asupan natrium dan kalium dengan tekanan darah pada pasien gagal ginjal kronik hemodialisa, sehingga dapat lebih memperhatikan dan menjaga kesehatan.

2. Bagi Rumah Sakit Ginjal Rasyida Medan, Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi rumah sakit sebagai masukan dan pertimbangan dalam menyikapi asupan natrium dan kalium dengan tekanan darah pada penderita gagal ginjal kronik hemodialisa.
3. Bagi Peneliti, melakukan penelitian ini untuk menambah pengetahuan dan menambah wawasan berpikir tentang hubungan asupan natrium dan kalium dengan tekanan darah pada pasien gagal ginjal kronik hemodialisa.