

BAB 5

PEMBAHASAN

Dari penelitian terhadap 30 sampel penderita gagal ginjal didapatkan hasil bahwa kadar kreatinin terbanyak adalah kadar 2,1 – 5,0 mg/dl yaitu 11 pasien (36,7%) Hasil rata-rata kadar kreatinin sebesar 7,2 sedangkan standar deviasi kadar kreatinin 3,98. Kadar kalium terbanyak adalah pada kadar 5,1 – 6,0 mmol/l yaitu 19 pasien (63,4%), hasil rata-rata kadar kalium sebesar 5,4 sedangkan standar deviasi kadar kalium 0,59. Dari 30 sampel pasien gagal ginjal kronik, ternyata ada korelasi linier positif antara kadar kreatinin dan kadar kalium, dengan nilai (r) 0,647 dengan significant 0,000. Maka dapat dikatakan jika kadar kreatinin meningkat maka kadar kalium juga meningkat pada pasien gagal ginjal kronik.

Untuk memperlihatkan adanya gangguan faal ginjal terutama pada kerusakan ginjal, terdapat satu deretan tes yang biasanya dilakukan untuk menilai faal ginjal tersebut. Beberapa parameter yang harus diperhatikan antara lain Kreatinin, asam urat, Urea (BUN/*Blood Urea Nitrogen*). Pada pemeriksaan faal ginjal sering dilakukan pemeriksaan elektrolit dalam darah. Beberapa parameter elektrolit dalam darah antara lain Natrium, Kalium, dan Klorida.

Gagal ginjal kronik akan menyebabkan penurunan laju filtrasi glomerulus (fungsi penyaringan ginjal) sehingga ureum, kreatinin, dan asam urat yang seharusnya disaring oleh ginjal untuk kemudian dibuang melalui air seni menurun, akibatnya zat-zat tersebut akan meningkat di dalam darah. Upaya untuk menurunkan kadar kreatinin serum tentu saja dengan memperbaiki fungsi ginjal.

Dan untuk memperbaiki fungsi ginjal ini perlu pemeriksaan lebih lanjut (Price dan Wilson, 1995).

Keadaan yang berhubungan dengan peningkatan kadar kreatinin adalah : gagal ginjal akut dan kronik, nekrosis tubular akut, glomerulonefritis, nefropati diabetik, pielonefritis, eklampsia, pre-eklampsia, hipertensi esensial, dehidrasi, penurunan aliran darah ke ginjal (syok berkepanjangan, gagal jantung kongestif) (Ganong, 1998).

Keseimbangan kalium dipertahankan oleh peningkatan sekresi di tubulus distal dan peningkatan ekskresi gastrointestinal lewat peningkatan kadar aldosteron (Jay, 2001).

Jika fungsi ginjal rusak, kalium pada cairan intravaskular (kadar plasma/darah) akan diekskresikan, dan pada keadaan ekskresi kalium berlebih, terjadi defisit kalium serum (hipokalemia). Namun demikian, jika ginjal mengekskresikan urine sebanyak <600 ml per hari, kalium akan terkumpul (terakumulasi) dalam cairan intravaskular sehingga akan terjadi kalium serum berlebih (hiperkalemia) (Handriani, Kristanti. 2010).

Ginjal merupakan pengendali utama kalium karena di ginjal terjadi sekresi kalium ke dalam cairan tubulus yang ditukar dengan ion Na (Natrium) dan Hidrogen (H), serta proses regulasi pH urin. Pada gagal ginjal kronik tubulus distal tidak dapat lagi menukar ion K^+ atau H^+ untuk Na^+ di tubulus, sehingga menyebabkan hiperkalemia yang berat yang dapat memicu henti jantung. Hiperkalemia juga dapat menyebabkan penurunan pH darah arteri yang tiba-tiba, karena asidosis disertai dengan efluksi ion K^+ dari cairan intraseluler ke ekstraseluler (Sukandar, 2006).