

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gagal Ginjal Kronik (GGK) atau *Chronic Kidney Disease (CKD)* merupakan masalah kesehatan global yang terus meningkat. GGK adalah kondisi penurunan fungsi ginjal yang progresif dan *ireversibel*, di mana ginjal tidak mampu lagi mempertahankan homeostasis cairan, elektrolit, dan zat sisa metabolisme tubuh (Hayati *et al*, 2021).

Prevalensi Gagal Ginjal Kronis (GGK) di Indonesia saat ini telah mencapai kondisi yang memerlukan perhatian serius, di mana berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, angka prevalensi GGK yang telah didiagnosis oleh tenaga kesehatan pada penduduk usia 15 tahun ke atas tercatat sebesar 0,18% atau perkiraan jumlah kasus sekitar 638.178 jiwa di seluruh Indonesia. Data ini menunjukkan bahwa meskipun persentase diagnosis terlihat kecil, jumlah individu yang secara resmi didiagnosis dengan kondisi GGK sangat besar, menekankan pentingnya upaya pencegahan dan penanganan penyakit kronis seperti Hipertensi dan Diabetes Melitus yang merupakan pemicu utama GGK., prevalensi tertinggi yaitu Provinsi Jawa Barat 131.846 jiwa (0,48%). Jumlah pasien gagal ginjal kronis dengan HD di Indonesia yaitu, 2.850 jiwa (19,33%), prevalensi tertinggi yaitu provinsi Jawa Barat 651 jiwa (19,34%). Hasil data prevalensi dan data rekam medis di Rumah Sakit Jasa Kartini Kota Tasikmalaya dengan prevalensi pasien dengan gagal ginjal kronis yakni sebesar 16,3% yang menempati posisi dua teratas, tercatat pasien rawat jalan yang menjalani hemodialisis sebanyak 150 pasien pada bulan November tahun 2022 (Azizah, 2023).

Pada tahap akhir gagal ginjal, diperlukan Terapi Pengganti Ginjal (TPG) untuk mempertahankan kelangsungan hidup pasien. Salah satu TPG yang paling umum dilakukan adalah Hemodialisa (HD). Hemodialisa bertujuan untuk mengeluarkan zat-zat toksik (urea, kreatinin) dan kelebihan cairan dari dalam darah (Nurcahyati & Karim, 2016). Dampak primer dari kelebihan natrium adalah retensi cairan atau hypervolemia, yang termanifestasi sebagai

peningkatan berat badan interdialisis (Interdialytic Weight Gain/IDWG) yang signifikan, yang seringkali melebihi batas aman 4% dari berat badan kering (Kementerian Kesehatan, 2023). Dampak retensi cairan ini secara langsung meningkatkan risiko komplikasi kardiovaskular, termasuk hipertensi (tekanan darah tinggi) karena peningkatan volume darah, serta berpotensi menyebabkan gagal jantung kongestif dan edema paru akibat beban kerja jantung yang berlebihan (Kementrian Kesehatan, 2023).

Penatalaksanaan Penyakit Ginjal Kronik (PGK)/*Chronic Kidney Disease* (CKD) di RS Jasa Kartini Kota Tasikmalaya secara umum mengikuti pedoman nasional dan fokus pada terapi pengganti ginjal, terutama hemodialisis, serta penanganan komplikasi penyerta. RS Jasa Kartini menyediakan layanan dialisis (Hemodialisa) sebagai salah satu modalitas utama terapi pengganti ginjal bagi pasien PGK Stadium V (Gagal Ginjal Kronis/GGK). Penatalaksanaan PGK yang dilakukan meliputi terapi pengganti ginjal, manajemen komplikasi (seperti hipertensi dan gangguan elektrolit), dan dukungan nutrisi, sejalan dengan prinsip tatalaksana PGK yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI dan Perhimpunan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI) yang mencakup pencegahan progresivitas, terapi pengganti ginjal, dan penanganan komplikasi (Kemenkes RI, 2023).

Asupan natrium yang berlebih pada pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang menjalani Hemodialisis (HD) menimbulkan dampak serius yang terutama berkaitan dengan ketidakmampuan ginjal untuk mengatur keseimbangan cairan dan elektrolit. Peningkatan IDWG ini disebabkan oleh natrium yang menarik dan menahan air, sekaligus memicu rasa haus berlebihan (*polidipsi*), mendorong pasien untuk mengonsumsi cairan lebih banyak (Ikizler *et al.*, 2020). Lebih lanjut, penarikan cairan yang drastis selama sesi HD untuk mengatasi IDWG yang tinggi dapat memicu hipotensi intradialisis, yang membahayakan pasien dan mengurangi efektivitas terapi dialisis (Ikizler *et al.*, 2020). Oleh karena itu, pembatasan natrium hingga 2 gram per hari menjadi komponen esensial dalam penatalaksanaan diet GGK HD (Butar, 2024).

Salah satu gangguan elektrolit paling berbahaya pada pasien GGK adalah ketidakseimbangan kalium. Ginjal yang sehat bertanggung jawab atas ekskresi

lebih dari 90% kalium yang dikonsumsi melalui makanan. Namun, pada pasien GJK, penurunan Laju *Filtrasi Glomerulus* (LFG) menyebabkan retensi kalium, yang memicu kondisi hiperkalemia (Coates *et al.*, 2021). Hiperkalemia didefinisikan sebagai kadar kalium serum di atas 5.0 mEq/L merupakan komplikasi akut yang mengancam jiwa pada pasien hemodialisis karena dapat menyebabkan gangguan irama jantung yang fatal, seperti fibrilasi ventrikel atau asistol, menjadikannya penyebab utama kematian mendadak pada populasi ini (Ginsburg dkk, 2021).

Untuk mengatasi retensi kalium dan kelebihan cairan, pasien GJK tahap akhir memerlukan terapi pengganti ginjal, yaitu hemodialisis (HD). Hemodialisis berfungsi menghilangkan kelebihan kalium dari darah secara berkala, namun, kadar kalium cenderung meningkat pesat selama periode antar-dialisis (*interdialytic period*) karena asupan kalium yang terus menerus. Oleh karena itu, rekomendasi diet kalium ketat, biasanya dibatasi antara 2.000 hingga 3.000 per hari, menjadi komponen non-farmakologis yang esensial dalam manajemen pasien HD (KDOQI, 2021).

Mengingat pentingnya mengontrol asupan natrium dan kalium sebagai indikator keberhasilan manajemen nutrisi dan pencegahan komplikasi pada pasien gagal ginjal dengan hemodialisa, maka perlu dilakukan penelitian deskriptif untuk memperoleh gambaran asupan natrium dan kalium pada pasien gagal ginjal kronik dengan terapi hemodialisa di Rumah Sakit Jasa Kartini Kota Tasikmalaya.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran asupan natrium dan kalium pada pasien gagal ginjal kronik di Rumah Sakit Jasa Kartini Kota Tasikmalaya?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran asupan natrium dan kalium pada pasien gagal ginjal kronik dengan terapi hemodialisa di Rumah Sakit Jasa Kartini Kota Tasikmalaya.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik pasien (seperti nama, usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, frekuensi hemodialisa dan lama menjalani hemodialisa)
- b. Mengetahui gambaran asupan natrium pada pasien gagal ginjal kronik dengan terapi hemodialisa di Rumah Sakit Jasa Kartini Kota Tasikmalaya.
- c. Mengetahui gambaran asupan kalium pada pasien gagal ginjal kronik dengan terapi hemodialisa di Rumah Sakit Jasa Kartini Kota Tasikmalaya.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini menjadi sarana untuk mengaplikasikan ilmu gizi klinis, khususnya gambaran asupan natrium dan kalium pada pasien gagal ginjal kronik dengan terapi hemodialisa di Rumah Sakit Jasa Kartini Kota Tasikmalaya.

2. Bagi Istitusi

Menambah kajian literatur dan data penelitian bagi institusi, khususnya mengenai gambaran asupan natrium dan kalium pada pasien gagal ginjal kronik dengan terapi hemodialisa.

3. Bagi Rumah Sakit

Dengan mengetahui gambaran asupan natrium dan kalium pada pasien gagal ginjal kronik dengan terapi hemodialisa, rumah sakit dapat mengambil tindakan pencegahan dini untuk mengurangi risiko komplikasi hiperfosfatemia (penyakit tulang) dan hipertensi akibat asupan natrium berlebih.

E. Kekurangan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa terdapat beberapa keterbatasan dalam pelaksanaan penelitian ini yang dapat memengaruhi hasil. Penelitian ini tidak menyertakan data klinis pendukung secara objektif, seperti hasil pemeriksaan laboratorium kadar kreatinin, ureum, atau elektrolit serta pengukuran tekanan darah terkini pasien. Ketiadaan data ini membatasi peneliti dalam menganalisis korelasi langsung antara tingkat asupan zat gizi dengan status klinis riil pasien di lapangan.

Selain itu, terdapat kendala pada jumlah sampel penelitian. Jumlah sampel yang berhasil diperoleh dan dianalisis adalah 64 responden, dari yang seharusnya ditargetkan sebanyak 95 responden. Penurunan jumlah sampel ini disebabkan oleh adanya kesalahan teknis dalam kalkulasi rumus pengambilan sampel di awal tahapan perencanaan. Meskipun jumlah ini dinilai masih dapat menggambarkan kondisi responden yang diteliti untuk analisis dasar, keterbatasan jumlah sampel ini dapat menurunkan kekuatan uji statistik dalam melihat hubungan antar variabel secara lebih mendalam.