

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit ginjal kronis (PGK) adalah kondisi di mana fungsi ginjal secara bertahap menurun untuk menjaga keseimbangan tubuh. Ini terjadi secara bertahap hingga akhirnya tidak dapat lagi menjalankan fungsinya dengan baik. Penurunan kemampuan ginjal mengganggu keseimbangan cairan, elektrolit, dan asam-basa tubuh serta penumpukan sisa metabolisme⁽¹⁾. Menurut *Global Burden of Disease (GBD)*, penyakit ginjal kronis telah menjadi penyebab kematian paling umum di seluruh dunia⁽²⁾. Angka kematian global pada semua usia yang disebabkan oleh penyakit ginjal kronis meningkat sebesar 41,5% antara tahun 1990 dan 2017. Laporan *Global Burden of Disease (GBD)* selanjutnya menunjukkan bahwa peningkatan penyakit gagal ginjal kronis penyebab kematian terus berlanjut, menduduki urutan ke-13 pada tahun 2016 dan peringkat 12 pada tahun 2017 dengan prediksi yang menunjukkan bahwa penyakit ini akan menjadi penyebab kematian tertinggi kelima secara global pada tahun 2040⁽²⁾. Menurut *United State Renal Data System (USRDS)* menunjukkan bahwa Lebih dari 1 dari 7 orang dewasa di AS—sekitar 35,5 juta orang atau 14% diperkirakan menderita penyakit ginjal kronis. Sebanyak 9 dari 10 orang dewasa menderita gagal ginjal tidak tahu mereka memilikinya. Sekitar 1 dari 3 orang dewasa menderita penyakit gagal ginjal berat tidak tahu mereka menderita penyakit ginjal kronik⁽³⁾.

Menurut WHO (2018), penyakit ginjal kronis merupakan masalah kesehatan yang memengaruhi 1/10 penduduk dunia, setiap tahunnya menyebabkan 5–10 juta kematian pasien dan 1,7 juta kematian akibat kerusakan ginjal akut setiap tahun⁽⁴⁾. Berdasarkan WHO (2021), Jumlah kasus kematian akibat gagal ginjal kronis mencapai 254.028 pada tahun 2020. Jumlah ini meningkat menjadi 843,6 juta pada tahun 2021, dan diperkirakan akan meningkat menjadi 41,5% pada tahun 2040. Dengan tingginya angka ini menunjukkan bahwa penyakit ginjal kronis menempati urutan ke-12 dari semua penyebab kematian⁽⁵⁾. Secara global pada tahun 2017, gagal ginjal kronis mengakibatkan lebih banyak kematian dibandingkan tuberkulosis atau HIV, dan jumlah kematian gagal ginjal kronis hampir sama dengan jumlah kematian akibat cedera di jalan raya⁽⁶⁾. Laporan tahunan Tiongkok penyakit ginjal menunjukkan bahwa kematian pasien hemodialisis mencapai 12,5%, yang memberikan beban besar bagi pasien dan sistem perawatan kesehatan. Penyebab utama kematian pasien hemodialisis di Tiongkok kejadian kardiovaskular (40,0%), serebrovaskular (35,9%), dan infeksi (9,9%)⁽⁷⁾.

Data Riskesdas (2018) prevalensi warga Indonesia yang mengalami gagal ginjal Kronik berjumlah 0,38% (713.783 jiwa) di tahun 2013 yaitu 0,2% mengalami peningkatan sekitar 0.18% dari laporan sebelumnya. Prevalensi terbanyak berada di provinsi Kalimantan Utara yaitu sebanyak 0,64% (1838 jiwa)^(4,8). Proporsi hemodialisis pada penderita gagal ginjal kronik Umur ≥ 15 di Indonesia sebesar 19.33% (2850 jiwa)⁽⁸⁾. Proporsi hemodialisa terbanyak pada Provinsi DKI Jakarta sebesar 38.71% (135 jiwa). Menurut PENEFRRI (2018) melaporkan bahwa sejak tahun 2007 hingga 2018, ada 66.433 pasien baru yang

menjalani hemodialisa di Indonesia, serta 132.142 pasien yang masih menjalani terapi hemodialisa atau pasien aktif terapi hemodialisa, 42% kematian terjadi pada tahun 2018⁽⁴⁾. Dari 34 Provinsi, pada tahun 2018 Sumatera Barat menduduki peringkat ke-17. Prevalensi penyakit ginjal kronis di Sumatera Barat mengalami peningkatan dari tahun 2013 sebesar 0,2% menjadi 0.4% (13.834 jiwa) ditahun 2018, hal ini menandakan bahwa telah terjadi peningkatan sekitar 0.2%. Proporsi hemodialisis pada penderita gagal ginjal kronik Umur ≥ 15 di Sumatera Barat Tahun 2018 sebesar 15%⁽⁹⁾.

Berdasarkan survei awal di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tanggal 13 November 2023 data rekam medis pasien terdapat peningkatan kasus penyakit ginjal kronik dari tahun 2019-2023. Pada tahun 2019 terdapat 272 kasus penyakit ginjal kronik tahun 2020 terdapat 316 kasus, tahun 2021 sebanyak 345 kasus sedangkan tahun 2022 sebanyak 552 kasus yang meninggal sebanyak 170 pasien *Case Fatality Rate (CFR)* (30.79%) dan tahun 2023 sebanyak 612 kasus yang meninggal sebanyak 197 pasien *Case Fatality Rate (CFR)* (32,18%). Sedangkan pada penderita penyakit ginjal kronis atau *chronic kidney disease* menempatkan posisi pertama untuk jumlah kunjungan penyakit terbanyak rawat jalan di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2022 sebanyak 2613 penderita.

Ketika ginjal tidak dapat melakukan prosesnya dengan baik, proses hemodialisis digunakan untuk mengeluarkan cairan dan produk limbah dari tubuh⁽¹⁰⁾. Ketahanan hidup adalah ukuran keberhasilan terapi hemodialisis dalam memperpanjang kehidupan pasien. Untuk mengetahui berapa lama pasien dapat bertahan hidup, *survival rate* digunakan. Analisis survival untuk memahami prognosis pasien penyakit ginjal kronis, mengidentifikasi faktor signifikan

mempengaruhi ketahanan hidup menjadi pedoman dalam pengambilan keputusan serta strategi kesehatan masyarakat. *Survival* terkait dengan waktu bertahan hidup, karena dengan mengetahui waktu ketahanan hidup seseorang, kita dapat mengetahui seberapa besar kemungkinan mereka akan bertahan dengan suatu perlakuan⁽¹⁰⁾. Pasien yang mengalami gagal ginjal kronis harus menerima terapi hemodialisis sepanjang hidupnya, kecuali jika mereka menerima transplantasi ginjal. Terapi ini memerlukan waktu perawatan antara 12-15 jam setiap minggu⁽¹⁾. Mousavi et al menunjukkan tingkat kelangsungan hidup untuk pasien hemodialisis pada 1, 3, dan 5 tahun masing-masing adalah 89,2%, 69,2%, dan 46,8%⁽¹¹⁾.

Status gizi merupakan komponen penting dan utama dalam kehidupan setiap orang. Penatalaksanaan gizi pada pasien penyakit ginjal kronik untuk memperlambat progresivitas penyakit ginjal, memperbaiki kualitas hidup dan menurunkan angka morbiditas dan mortalitas⁽¹²⁾. Tujuan dari manajemen gizi yaitu menghambat progresivitas, mencegah hiperfosfatemi, hiperparatiroid sekunder, hipokalsemi, dan osteodistropi renal⁽¹⁾. Pasien hemodialisis yang mengalami malgizi memiliki resiko lebih tinggi untuk mengalami kematian. Penilaian status gizi pada pasien gagal ginjal kronis tidak dapat menggunakan satu parameter saja, tetapi meliputi beberapa parameter seperti antropometri, biokimia, klinis/tanda fisik dan riwayat makanan, *food recall* dan *malnutrition inflammation score* (MIS). Indikator malgizi adalah: SGA (B) dan (C), albumin serum <3,8 g/dl, kreatinin serum < 10 mg/dl, IMT <20 kg/m², kolesterol <147 mg/dl, prealbumin serum < 30 mg/dl⁽¹⁾.

Permasalahan gizi umum ditemukan pada pasien penyakit ginjal kronis. Malnutrisi adalah salah satu masalah yang sering terjadi pada pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis. Malnutrisi meningkatkan risiko morbiditas, mortalitas dan beban penyakit secara keseluruhan pada penyakit ginjal kronis⁽¹³⁾. Gejala seperti kelelahan dan malaise, sakit kepala, kehilangan berat badan, kelemahan otot, infeksi berulang, penyembuhan luka yang lambat, dan gangguan tulang dapat menyebabkan kualitas dan ketahanan hidup yang lebih buruk bagi pasien hemodialisis karena kekurangan gizi. Kekurangan gizi terjadi pada pasien yang menjalani hemodialisis. Sebuah penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Bir, Akademi Ilmu Kedokteran Nasional Nepal, Departemen *Nephrology* menemukan bahwa 33,3% pasien gizi cukup dan 66,7% mengalami malnutrisi ringan hingga sedang. Dua pertiga pasien yang menjalani hemodialisis mengalami malnutrisi ringan hingga sedang⁽¹⁴⁾.

Berbagai studi terdahulu telah menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara status gizi dengan ketahanan hidup pasien penyakit ginjal kronis. Studi yang dilakukan oleh Yang et al., menemukan bahwa pasien hemodialisis dengan *underweight* ($IMT < 18.5 \text{ kg/m}^2$) memiliki resiko kematian 1,45 kali lebih besar dibandingkan dengan pasien penyakit ginjal kronis dengan IMT normal ($HR 1,45 \text{ 95\% CI } 1,08-1,94$)⁽¹⁵⁾. Penelitian sejenis lainnya menunjukkan pasien *underweight* ($IMT < 18,5 \text{ Kg/m}^2$) 2.24 kali berisiko terhadap kematian dibandingkan dengan IMT normal ($HR 2,24 \text{ 95\% CI } 1,19-4,20$)⁽¹⁶⁾. Dalam penelitian Msaad et al, menunjukkan *underweight* ($IMT < 18,5 \text{ Kg/m}^2$) memiliki 1,37 kali resiko terhadap kematian⁽¹⁷⁾. Namun, masih terdapat studi yang menunjukkan hasil yang tidak konsisten seperti studi yang dilakukan oleh Yao

et.al., yang menemukan tidak terdapat pengaruh IMT terhadap ketahanan hidup pasien penyakit ginjal kronis (HR 0,96 [95% CI 0,91-1,01 p0,139])⁽¹⁸⁾.

Kelebihan volume cairan dalam tubuh dapat disebabkan oleh ketidakpatuhan pada pasien penyakit ginjal dalam pembatasan. Terjadinya kelebihan cairan dapat meningkatkan morbiditas yang akan mempengaruhi ketahanan hidup pada pasien gagal ginjal⁽¹⁹⁾. Ketidakpatuhan dalam pembatasan cairan akan mengakibatkan kelebihan cairan dimana akan berdampak pada berbagai masalah kesehatan seperti kram otot selama proses hemodialisis, hipotensi, gagal jantung kongestif, hipertensi, kelelahan, pusing, edema, frekuensi nafas meningkat, nafas dangkal, *dyspnea*, *crackles*, mual, kembung, sakit kepala, kelemahan otot, letargi, bingung dan edema perifer, dll. Kepatuhan dalam pembatasan cairan dilihat dari penilaian *Interdialytic Body Weight Gains* (IDWG)⁽¹⁾.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa ketidakpatuhan terhadap pembatasan cairan menyebabkan 60%–80% pasien meninggal karena kelebihan cairan dan makanan selama periode interdialitik. Oleh karena itu, sangat penting untuk memantau masukan cairan pasien⁽²⁰⁾. Dalam penelitian Moissl et.al., ketidakpatuhan pembatasan cairan dapat mempengaruhi ketahanan hidup pasien dengan *Interdialytic Body Weight Gains* (IDWG) melebihi 4,8% meskipun tidak dinyatakan besarnya⁽²¹⁾. Studi yang dilakukan oleh Dantas et al., menunjukkan adanya hubungan kepatuhan pembatasan cairan dengan ketahanan hidup dimana ketidakpatuhan dalam pembatasan memiliki resiko 2.02 kali mengalami ketahanan hidup rendah dibandingkan dengan pasien yang patuh [HR 2,02 (95% CI 1,17–3,49)]⁽¹⁶⁾. Penelitian lainnya menunjukkan ketidakpatuhan dalam pembatasan

cairan akan meningkatkan resiko sebesar 1,12 kali mengalami kematian di bandingkan dengan pasien yang patuh kematian pada pasien gagal ginjal (RR 1,12 95% CI 1,00–1,26)⁽²²⁾. Penelitian lain juga menunjukkan hubungan yang signifikan antara kepatuhan terhadap ketahanan hidup pasien penyakit ginjal kronis (HR 2,66 95% CI 2,21-3,20)⁽²³⁾.

Kematian akibat penyakit ginjal kronis cenderung lebih tinggi pada pasien dengan komorbiditas lebih dari satu. Hal ini disebabkan oleh interaksi kompleks antara kondisi-kondisi tersebut yang dapat memperburuk fungsi ginjal dan meningkatkan risiko komplikasi. Komorbiditas seperti diabetes, hipertensi, dan penyakit jantung sering kali berhubungan erat dengan gagal ginjal dan dapat memperparah keadaan pasien. Penelitian Fraser et.al., menemukan bahwa semakin banyak komorbiditas, semakin rendah angka ketahanan hidup (HR 2,81 95% CI 1,72-4,58) untuk komorbiditas lebih dari satu⁽²⁴⁾. Penelitian lain juga menunjukkan ada hubungan signifikan antara pasien penyakit ginjal kronis yang memiliki lebih dari satu komorbiditas dengan pasien yang memiliki satu atau tidak ada komorbiditas (HR 2,971 CI 95%)⁽²⁵⁾.

Hipertensi, diabetes melitus, dan kardiovaskular merupakan komorbiditas yang sering ditemukan pada penyakit ginjal kronis. Dimana prevalensi hipertensi di Indonesia melalui metode pengukuran pada sampel berusia ≥ 18 tahun adalah sebesar 34,1%⁽⁸⁾. Penelitian terdahulu menunjukkan rata-rata ketahanan hidup pasien dengan satu komorbiditas (hipertensi) lebih rendah dibandingkan dengan pasien yang tidak memiliki komorbiditas dengan rata-rata dari ketahanan hidup 64,35 bulan⁽²⁶⁾. Namun, berbeda dengan penelitian Rajagukguk, et.al., yang

memiliki satu komorbiditas (hipertensi) tidak mempengaruhi ketahanan hidup pasien penyakit ginjal kronis *pvalue* 0,656 dan 0,839⁽²⁷⁾.

Beberapa penelitian menunjukkan karakteristik penderita menjadi faktor utama yang mempengaruhi ketahanan hidup pasien penyakit ginjal kronik. Usia menjadi faktor yang mempengaruhi waktu bertahan hidup. Bertambahnya usia seseorang akan berdampak pada penurunan fungsi tubuh sehingga akan rentan terhadap berbagai penyakit. Penelitian Yulianto et.al, menunjukkan ketahanan hidup pasien usia 46-65 tahun lebih rendah dari pada pasien usia 26-45 tahun⁽²⁶⁾. Penelitian sejenis lainnya menunjukkan adanya hubungan signifikan usia dengan ketahanan hidup (HR 1,28 [95% CI 0.780–1.148 p=0,001])⁽²⁸⁾. Namun Berbeda dengan penelitian muhani et.al., menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan usia dengan ketahanan hidup pasien penyakit ginjal kronik *p-value* 0,582⁽²⁹⁾.

Jenis Kelamin mempengaruhi waktu bertahan hidup penderita gagal ginjal kronis perempuan secara keseluruhan memiliki kemungkinan meninggal 10% lebih kecil dibandingkan laki-laki (HR 0,88 [95% CI 0,85-0,92]). Pada penelitian lainnya laki-laki memiliki risiko 60% lebih tinggi terhadap semua penyebab kematian dibandingkan perempuan⁽³⁰⁾. Penelitian Sari et.al., menunjukkan perempuan memiliki rasio terhadap ketahanan hidup 1,3 kali lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki (HR 1,3 [95% CI 1,0-1,7 p 0,05])⁽³¹⁾. Namun berbeda dengan penelitian Yulianto et.al., menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan jenis kelamin dengan ketahanan hidup pasien penyakit ginjal kronik dengan *p-value* 0,458⁽²⁶⁾. Dalam studi terdahulu menunjukkan waktu bertahan hidup pasien bekerja yaitu 193 minggu⁽³²⁾.

Tingkat pendidikan mempunyai hubungan signifikan terhadap kematian pasien penyakit ginjal kronis *pvalue* 0.00⁽³³⁾. Penelitian Imanishi et al menunjukkan tingkat pendidikan \leq SMA beresiko 1,57 kali mengalami kematian dibandingkan dengan Lulusan Universitas⁽³⁴⁾. Berbeda dengan penelitian muscat el.al., menunjukkan tidak ada hubungan signifikan pendidikan dengan ketahanan hidup pasien penyakit ginjal kronis (HR 0,604 [95% CI 0,206-1,769 p 0,358])⁽³⁵⁾. Berdasarkan status pekerjaan ketahanan hidup pasien penyakit ginjal kronis pada kelompok bekerja 193 minggu⁽³²⁾. Pekerjaan memiliki hubungan signifikan terhadap ketahanan hidup pasien dengan *p-value* 0.003⁽³³⁾. Berbeda dengan penelitian lainnya menunjukkan pasien penyakit ginjal kronis yang tidak bekerja memiliki risiko kematian sebesar 1,57 kali dibandingkan dengan bekerja⁽³⁴⁾.

Status gizi, kepatuhan pembatasan cairan, dan komorbiditas dapat berinteraksi dan berdampak terhadap ketahanan hidup pasien penyakit ginjal kronis. Status gizi mempengaruhi kepatuhan pembatasan cairan, seseorang yang mengalami kekurangan gizi atau dehidrasi akan lebih sulit untuk mematuhi pembatasan cairan karena tubuh mereka membutuhkan lebih banyak cairan untuk fungsi yang normal. Sebaliknya seseorang dengan status gizi yang baik lebih mudah untuk mematuhi pembatasan cairan karena tubuh mereka sudah terhidrasi dengan baik. Status gizi yang buruk bisa meningkatkan risiko seseorang terkena berbagai penyakit kronis seperti diabetes, penyakit jantung, hipertensi, dan obesitas. Kekurangan gizi juga dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh, membuat seseorang rentan terhadap infeksi dan penyakit menular lainnya. Namun, masih sedikit penelitian terdahulu yang membahas terkait interaksi antara status gizi, kepatuhan pembatasan Cairan, Komorbididitas dan Karakteristik

terhadap ketahanan hidup pasien penyakit ginjal kronis. Studi terdahulu menunjukkan status gizi *underweight* (IMT $<20 \text{ kg/m}^2$) dengan satu komorbiditas (diabetes melitus) memiliki 3,97 kali risiko peningkatan kematian pada pasien penyakit ginjal kronis⁽³⁶⁾. Dalam penelitian lainnya status gizi IMT dikontrol kepatuhan pembatasan cairan tidak mempengaruhi ketahanan hidup pasien penyakit ginjal kronis (OR 0,320 95% CI 0,079-1,291)⁽³⁷⁾. Dalam penelitian Dantes et.al., menunjukkan status gizi dengan $<18,5 \text{ kg/m}^2$ pada pasien yang tidak patuh dalam pembatasan cairan memiliki risiko 3,06 kali terhadap kematian (HR 3,06 95% CI 1.39–6.76 p0,005)⁽¹⁶⁾. Disisi lain, berbagai penelitian terdahulu telah menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara Indeks Massa Tubuh (IMT), kepatuhan pembatasan Cairan, Komorbididitas dan Karakteristik terhadap ketahanan hidup pasien gagal ginjal.

Masih terdapatnya inkonsistensi penelitian terdahulu terkait pengaruh status gizi, kepatuhan pembatasan Cairan, Komorbididitas dan Karakteristik terhadap ketahanan hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Selain itu masih sedikit penelitian yang membahas interaksi kepatuhan pembatasan cairan, komorbiditas dengan status gizi terhadap ketahanan hidup pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis. Berdasarkan studi terdahulu RSUP Dr. M. Djamil Padang merupakan rumah sakit rujukan Sumatera bagian Tengah meliputi Provinsi Sumatera Barat, Riau dan Kepulauan Riau yang memiliki fasilitas medis yang memadai dengan tersedianya 27 *dyalizer* untuk terapi hemodialisis. Hasil survey data awal di RSUP Dr. M. Djamil menunjukkan bahwa kasus penyakit ginjal kronis mengalami peningkatan dalam 5 tahun terakhir.

1.2 Rumusan Masalah

Penyakit ginjal kronik atau *chronic kidney disease* menempati posisi pertama untuk kunjungan penyakit terbanyak rawat jalan di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2022 sebanyak 2613 penderita. Jumlah pasien penyakit ginjal kronis di RSUP Dr. M. Djamil Padang dalam 5 tahun terakhir terus mengalami peningkatan, RSUP Dr. M. Djamil Padang merupakan rumah sakit rujukan Sumatera bagian Tengah memiliki fasilitas medis yang memadai dengan tersedianya 27 *dializer* untuk melayani terapi hemodialisis bagi pasien penyakit ginjal kronis. Diketahui bahwa masih terdapat inkonsistensi pengaruh status gizi, kepatuhan pembatasan cairan dan komorbiditas terhadap ketahanan hidup 5 tahun pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis, sehingga rumusan masalah dari penelitian ini adalah bagaimana pengaruh kepatuhan pembatasan Cairan, Komorbididitas dan Karakteristik terhadap hubungan status gizi dengan ketahanan hidup pasien hemodialisis penyakit ginjal kronis di RSUP Dr. M. Djamil Padang?

1.3 Tujuan Penelitian

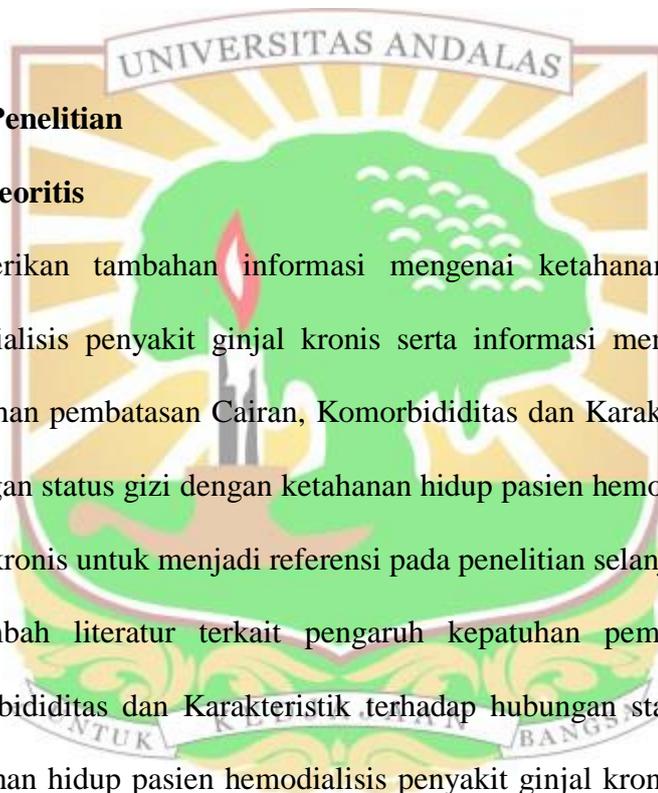
1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimanana pengaruh kepatuhan pembatasan cairan, komorbididitas dan karakteristik (diabetes melitus, hipertensi dan kardiovaskular) terhadap hubungan staus gizi dengan ketahanan hidup pasien hemodialisis penyakit ginjal kronis di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi ketahanan hidup pasien hemodialisis penyakit ginjal kronis dan faktor risikonya (status gizi, kepatuhan pembatasan cairan, komorbiditas, usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan) di RSUP Dr.M. Djamil Padang tahun 2019-2023.
2. Untuk mengetahui pengaruh status gizi terhadap ketahanan hidup pasien hemodialisis penyakit ginjal kronis di RSUP Dr.M. Djamil Padang tahun 2019-2023.
3. Untuk mengetahui pengaruh kepatuhan pembatasan cairan terhadap ketahanan hidup pasien hemodialisis penyakit ginjal kronis di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2019-2023.
4. Untuk mengetahui pengaruh komorbiditas terhadap ketahanan hidup pasien hemodialisis penyakit ginjal kronis di RSUP Dr.M. Djamil Padang tahun 2019-2023.
5. Untuk mengetahui pengaruh usia terhadap ketahanan hidup pasien hemodialisis penyakit ginjal kronis di RSUP Dr.M. Djamil Padang tahun 2019-2023.
6. Untuk mengetahui pengaruh jenis kelamin terhadap ketahanan hidup pasien hemodialisis penyakit ginjal kronis di RSUP Dr.M. Djamil Padang tahun 2019-2023.
7. Untuk mengetahui pengaruh pendidikan terhadap ketahanan hidup pasien hemodialisis penyakit ginjal kronis di RSUP Dr.M. Djamil Padang tahun 2019-2023.

8. Untuk mengetahui pengaruh pekerjaan terhadap ketahanan hidup pasien hemodialisis penyakit ginjal kronis di RSUP Dr.M. Djamil Padang tahun 2019-2023.
9. Untuk mengetahui pengaruh status gizi terhadap ketahanan hidup pasien hemodialisis penyakit ginjal kronis di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2019-2023 setelah dikontrol oleh variabel kovariat (kepatuhan pembatasan cairan, komorbiditas, usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan).



1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Aspek Teoritis

1. Memberikan tambahan informasi mengenai ketahanan hidup pasien hemodialisis penyakit ginjal kronis serta informasi mengenai pengaruh kepatuhan pembatasan Cairan, Komorbididitas dan Karakteristik terhadap hubungan status gizi dengan ketahanan hidup pasien hemodialisis penyakit ginjal kronis untuk menjadi referensi pada penelitian selanjutnya.
2. Menambah literatur terkait pengaruh kepatuhan pembatasan Cairan, Komorbididitas dan Karakteristik terhadap hubungan status gizi dengan ketahanan hidup pasien hemodialisis penyakit ginjal kronik bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat.

1.4.2 Aspek Praktis

1. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan perawat di ruang hemodialisa tentang pengaruh kepatuhan pembatasan Cairan, Komorbididitas dan Karakteristik terhadap hubungan status gizi dengan

ketahanan hidup pasien hemodialisis penyakit ginjal kronik dan selanjutnya hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan serta landasan untuk melakukan intervensi keperawatan seperti memberikan edukasi pada pasien yang berkaitan dengan faktor yang akan meningkatkan ketahanan hidup pasien hemodialisis.

2. Bagi Masyarakat

Diharapkan penelitian ini dapat menambah wawasan bagi masyarakat mengenai pengaruh kepatuhan pembatasan Cairan, Komorbiditas dan Karakteristik terhadap hubungan status gizi dengan ketahanan hidup pasien hemodialisis penyakit ginjal kronis.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini berdasarkan rumusan masalah yang telah dijelaskan sebelumnya adalah untuk mengetahui pengaruh kepatuhan dan komorbiditas (hipertensi, diabetes melitus dan kardiovaskular), karakteristik (usia, jenis kelamin, pekerjaan dan pendidikan) terhadap hubungan status gizi dengan ketahanan hidup pasien hemodialisis penyakit ginjal kronis di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain studi kohort retrospektif yang dilakukan di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Pemilihan data selama tahun 2019-2023 untuk melihat ketahanan hidup 5 tahun pasien penyakit ginjal kronis. Data sekunder dalam penelitian ini adalah data status rekam medis pasien penyakit ginjal kronis di RSUP Dr. M. Djamil Padang selama tahun 2019-2023. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat, analisis bivariat, dan analisis multivariat.