

BAB 1: PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Ginjal Kronik (PGK) atau *Chronic Kidney Disease* (CKD) merupakan kondisi penurunan fungsi ginjal secara progresif yang bersifat *irreversible*, ditandai oleh berkurangnya kemampuan ginjal dalam mempertahankan keseimbangan metabolisme cairan dan elektrolit tubuh. PGK ditandai dengan laju filtrasi glomerulus (LFG) kurang dari 60 mL/menit/1,73 m² selama lebih dari tiga bulan, atau adanya tanda-tanda kerusakan ginjal seperti albuminuria, abnormalitas sedimen urin, gangguan elektrolit, kelainan ginjal pada pemeriksaan histologi atau pencitraan (imaging), serta riwayat transplantasi ginjal^(1,2).

PGK merupakan salah satu penyakit kronis progresif yang menjadi masalah kesehatan global dan termasuk dalam kelompok Penyakit Tidak Menular (PTM). Sebagai penyakit jangka panjang yang tidak dapat disembuhkan, PGK berkontribusi besar terhadap angka kesakitan, kematian, serta beban pembiayaan kesehatan. Kejadian PGK berkaitan erat dengan peningkatan prevalensi PTM lain seperti diabetes melitus dan hipertensi yang merupakan etiologi utama kerusakan ginjal. Oleh karena itu, pengendalian PGK menjadi bagian penting dalam strategi pengendalian PTM secara komprehensif baik di tingkat global maupun nasional^(3,4).

Sejalan dengan hal tersebut, dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN), pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM) menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan. Penyakit ginjal kronik termasuk dalam kategori penyakit katastropik dengan beban pembiayaan kedua terbesar menurut Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, terutama akibat terapi hemodialisis jangka panjang yang harus dijalani seumur hidup. Tingginya beban pembiayaan serta

dampaknya terhadap kualitas hidup menjadikan PGK sebagai fokus penting dalam kebijakan pembangunan kesehatan nasional^(5,6).

Kidney Disease Improving Global Outcomes (KDIGO) mengklasifikasikan PGK ke dalam lima stadium berdasarkan estimasi laju filtrasi glomerulus (eGFR). Stadium 5 identik dengan *End Stage Renal Disease* (ESRD) yang ditandai kegagalan ginjal mempertahankan homeostasis sehingga menimbulkan uremia dan memerlukan terapi pengganti ginjal seperti hemodialisis⁽⁷⁻⁹⁾.

Data *World Health Organization* tahun 2021 menunjukkan bahwa lebih dari 843,6 juta orang di dunia menderita PGK dengan angka kematian mencapai 254.028 jiwa pada tahun 2020. Angka mortalitas diperkirakan meningkat sebesar 41,5% pada tahun 2040 dan menjadikan PGK sebagai penyebab kematian urutan ke-9 di dunia^(10,11). Selain itu, jumlah pasien ESRD meningkat dari sekitar 2.786.000 pada tahun 2017 menjadi sekitar 3.200.000 pada periode 2019, dengan laju peningkatan morbiditas sekitar 6% per tahun, dan hampir 78,8% pasien bergantung pada terapi hemodialisis untuk mempertahankan kelangsungan hidup⁽¹²⁾.

PGK di Indonesia juga menjadi masalah kesehatan yang serius. Data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 mencatat sebanyak 638.178 kasus PGK dengan angka kejadian sebesar 0,18%⁽¹³⁾. Laporan *Indonesia Renal Registry* (IRR) tahun 2020 menunjukkan terdapat 130.931 pasien aktif yang menjalani hemodialisis rutin dengan total 3.551.610 tindakan hemodialisis. Distribusi usia didominasi kelompok 55–64 tahun, diikuti usia 45–54 tahun⁽¹⁴⁾.

Provinsi Sumatera Barat termasuk wilayah dengan beban PGK relatif tinggi. Data SKI 2023 menunjukkan prevalensi PGK di Sumatera Barat sebesar 0,23%, lebih tinggi dibanding nasional 0,18%, dengan jumlah kasus 13.042⁽¹³⁾. Prevalensi tertinggi ditemukan di Kabupaten Tanah Datar dan Kota Solok (0,4%), Kota Bukittinggi (0,4%),

serta Kota Padang (0,3%), dengan rasio laki-laki dan perempuan 3:2. Berdasarkan usia, prevalensi tertinggi pada kelompok 45–54 tahun sebesar 0,6%^(15,16). Kondisi ini menunjukkan bahwa PGK masih menjadi masalah kesehatan serius di Sumatera Barat.

Hemodialisis merupakan salah satu bentuk Terapi Pengganti Ginjal (TPG) yang memanfaatkan teknologi medis untuk menggantikan sebagian fungsi ginjal dalam mengeliminasi sisa metabolisme dan zat toksik melalui membran semipermeabel⁽¹⁷⁾. Terapi ini bertujuan mempertahankan kualitas hidup pasien, namun belum mampu menggantikan fungsi metabolik dan endokrin ginjal secara menyeluruh sehingga harus dilakukan sepanjang hidup pasien⁽¹⁸⁾. Umumnya hemodialisis dilakukan 1–3 kali per minggu selama 4–5 jam per sesi^(19,20).

Meskipun bertujuan mempertahankan fungsi tubuh, hemodialisis menimbulkan berbagai komplikasi seperti inflamasi kronis, penurunan nafsu makan, serta hilangnya zat gizi selama proses dialisis, sehingga pasien rentan mengalami malagizi. Prevalensi malagizi berkisar 20–60%⁽²¹⁾, bahkan di Indonesia mencapai 72%. Malagizi meningkatkan risiko kematian 2–4 kali lipat dibanding pasien dengan status gizi baik⁽²²⁾.

Faktor utama penyebab malagizi yaitu asupan zat gizi makro inadekuat dan penurunan nafsu makan. Pasien hemodialisis sering mengalami *protein energy wasting* akibat peningkatan katabolisme protein selama dialisis⁽²³⁾. Kehilangan protein selama dialisis sekitar 10–12 gram per sesi⁽⁴⁾, sehingga kebutuhan protein harus terpenuhi, sementara energi cukup diperlukan agar protein tidak digunakan sebagai sumber energi. Rekomendasi KDOQI dan KDIGO, yaitu energi 30–35 kkal/kgBB/hari dan protein 1,0–1,2 g/kgBB/hari, disertai pembatasan natrium, kalium, fosfor, dan cairan untuk mencegah *protein energy wasting* serta memperbaiki luaran klinis. Namun berbagai studi menunjukkan kepatuhan pasien masih rendah. Lebih dari 50% pasien

hemodialisis memiliki asupan energi dan protein di bawah rekomendasi akibat anoreksia, pembatasan diet kompleks, dan faktor klinis lain, sehingga berkontribusi terhadap tingginya malagizi pada pasien HD^(7,24,25).

Penurunan nafsu makan pada pasien HD bersifat multifaktorial, dipengaruhi polifarmasi, efek uremia, mual, muntah, perubahan hormon nafsu makan, serta kehilangan zat gizi selama dialisis^(26,27). Pasien dengan penurunan nafsu makan memiliki risiko kematian 2,23 kali lebih tinggi⁽²⁷⁾.

Berbagai studi melaporkan adanya hubungan antara asupan energi, asupan protein, serta nafsu makan dengan status gizi pada pasien yang menjalani hemodialisis^(28–31). Namun demikian, sejumlah penelitian lain menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara asupan energi, asupan protein, maupun nafsu makan dengan status gizi pasien hemodialisis. Variasi hasil tersebut mencerminkan adanya ketidakkonsistenan temuan antar penelitian. Selain itu, perbedaan lokasi, karakteristik populasi, dan instrumen yang digunakan membuat hasil penelitian sebelumnya belum dapat digeneralisasikan untuk pasien hemodialisis di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

RSUP Dr. M. Djamil Padang merupakan rumah sakit rujukan tertinggi (tipe A) di Provinsi Sumatera Barat yang menerima rujukan pasien penyakit ginjal kronik stadium lanjut dari berbagai fasilitas kesehatan tingkat pertama maupun lanjutan di kabupaten/kota. Tingginya beban pelayanan hemodialisis di rumah sakit ini tercermin dari data rekam medis, di mana jumlah kunjungan pasien yang menjalani terapi hemodialisis pada tahun 2023 tercatat sebanyak 12.676 kunjungan dengan rata-rata 132 pasien per bulan. Pada tahun 2024 jumlah kunjungan tercatat sebanyak 12.344 dengan rata-rata 129 pasien per bulan, dan hingga Oktober 2025 mencapai 10.706

kunjungan dengan rata-rata 1.071 kunjungan per bulan dan jumlah pasien sekitar 134 orang.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan antara kepatuhan diet asupan energi, kepatuhan diet asupan protein, dan nafsu makan dengan status gizi pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan gambaran yang lebih menyeluruh mengenai faktor-faktor yang berperan terhadap status gizi, serta dapat dijadikan sebagai dasar dalam pengembangan dan perbaikan intervensi gizi bagi pasien hemodialisis.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan pemaparan pada latar belakang, dapat disimpulkan bahwa status gizi pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis masih merupakan permasalahan yang bermakna dan dipengaruhi oleh berbagai faktor, di antaranya kepatuhan diet asupan energi, kepatuhan diet asupan protein, serta nafsu makan. Dengan demikian, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah terdapat hubungan antara kepatuhan diet asupan energi, kepatuhan diet asupan protein, dan nafsu makan dengan status gizi pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2026?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kepatuhan diet asupan energi, protein, dan nafsu makan dengan status gizi pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2026.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Mengetahui distribusi frekuensi kepatuhan diet asupan energi pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2026.
2. Mengetahui distribusi frekuensi kepatuhan diet asupan protein pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2026.
3. Mengetahui distribusi frekuensi nafsu makan pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2026.
4. Mengetahui distribusi frekuensi status gizi pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2026.
5. Mengetahui hubungan antara kepatuhan diet asupan energi dengan status gizi pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2026.
6. Mengetahui hubungan kepatuhan diet asupan protein dengan status gizi pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2026.

7. Mengetahui hubungan nafsu makan dengan status gizi pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2026.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan memperluas wawasan mengenai hubungan antara kepatuhan diet asupan energi, kepatuhan diet asupan protein, serta nafsu makan dengan status gizi pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2026.

1.4.2 Manfaat Akademis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dalam pengembangan pembelajaran serta sebagai bahan referensi bagi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan hubungan antara kepatuhan diet asupan energi, kepatuhan diet asupan protein, dan nafsu makan dengan status gizi pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2026.

1.4.3 Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam peningkatan pengetahuan dan wawasan pembaca mengenai hubungan antara kepatuhan diet asupan energi, kepatuhan diet asupan protein, serta nafsu makan dengan status gizi pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2026.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan *cross-sectional* yang bertujuan untuk menganalisis hubungan antara kepatuhan diet asupan energi, kepatuhan diet asupan protein, serta nafsu makan dengan status gizi pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2026. Populasi pada penelitian ini yaitu seluruh pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Variabel independen dalam penelitian ini meliputi kepatuhan diet asupan energi, kepatuhan diet asupan protein, dan nafsu makan, sedangkan variabel dependen adalah status gizi pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Sumber data yang digunakan terdiri atas data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui wawancara mengenai asupan makanan dan nafsu makan pasien menggunakan instrumen *Semi-Quantitative Food Frequency Questionnaire* (SQ-FFQ) untuk penilaian asupan dan *Simplified Nutritional Appetite Questionnaire* (SNAQ) untuk penilaian nafsu makan. Data sekunder bersumber dari rekam medis pasien di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat.

