BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit ginjal kronis (PGK) merupakan masalah kesehatan global yang terus meningkat, menjadi ancaman serius bagi kesejahteraan masyarakat. Menurut *Global Burden of Disease* (GBD) 2019, prevalensi PGK secara global mencapai 10–13% dari populasi dewasa dunia, atau sekitar 850 juta hingga 1 miliar orang, dan menempati peringkat ke-10 sebagai penyebab kematian di dunia. Prevalensi ini terus meningkat, dengan kenaikan tahunan sekitar 3–5% akibat faktor seperti diabetes, hipertensi, dan penuaan populasi. Selain PGK, diabetes melitus memengaruhi 537 juta orang dewasa secara global (IDF, 2021), sementara hipertensi menjangkiti 1,28 miliar orang (WHO, 2023). Di tingkat global, penyakit jantung iskemik menduduki peringkat pertama sebagai penyebab kematian (16,3 juta kasus per tahun), diikuti stroke (peringkat kedua, 6,5 juta kasus), yang sering kali dipicu oleh hipertensi dan diabetes sebagai faktor risiko utama PGK (GBD 2019 *Study Collaborators*, 2020)

Prevalensi PGK berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 mencapai 0,38% (739.208 jiwa) dan meningkat menjadi 0,53% pada 2023, menunjukkan kenaikan signifikan. Jawa Barat, sebagai salah satu provinsi dengan beban PGK tertinggi, memiliki prevalensi PGK sebesar 0,48% pada 2018, yang diperkirakan terus meningkat seiring bertambahnya kasus diabetes dan hipertensi. Selain itu, diabetes di Jawa Barat mencapai 2,1% pada 2022 (Profil Kesehatan Jawa Barat, 2022), dan hipertensi 25,8%, yang menjadi pendorong utama PGK. Di Kabupaten Bandung, prevalensi diabetes sekitar 1,5% dan hipertensi 20% (Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung, 2023).

Pasien dengan Penyakit Ginjal Kronis (PGK), terutama yang telah mencapai tahap akhir atau *End Stage Renal Disease* (ESRD), mengalami penurunan fungsi ginjal hingga di bawah 10–15% dari kapasitas normal, sehingga tidak mampu lagi menjalankan fungsi penyaringan limbah,

pengaturan cairan, dan keseimbangan elektrolit. Kondisi ini mensyaratkan terapi pengganti ginjal (*renal replacement therapy*) untuk mempertahankan kehidupan pasien. Terdapat tiga pilihan utama terapi pengganti ginjal, yaitu hemodialisis, dialisis peritoneal, dan transplantasi ginjal. Di antara ketiganya, hemodialisis menjadi terapi yang paling banyak digunakan (Alfian et al., 2023).

Data *Indonesian Renal Registry* (IRR) 2022 mencatat lebih dari 130.000 pasien aktif menjalani hemodialisis secara rutin di Indonesia, dengan lebih dari 20% (sekitar 26.000 pasien) berasal dari Jawa Barat. Selain itu, sekitar 2.500 pasien di Indonesia menjalani *Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis* (CAPD), dengan Jawa Barat menyumbang sekitar 15% dari jumlah tersebut (sekitar 375 pasien). Di RSUD Majalaya, Kabupaten Bandung, terdapat sekitar 155 pasien yang menjalani terapi hemodialisis secara rutin setiap minggu, dan beberapa pasien menggunakan CAPD sebagai alternatif terapi (Hill et al., 2016).

Di Indonesia, hemodialisis menjadi pilihan utama karena keterbatasan transplantasi ginjal dan akses dialisis alternatif. Prosedur ini mensyaratkan pasien mengunjungi fasilitas kesehatan hingga 2–3 kali per minggu dengan durasi 3–4 jam tiap sesi. Dengan frekuensi ini, beban fisik dan psikologis pasien meningkat signifikan (Wulani et al., 2021). Pasien hemodialisis sering melaporkan kelelahan berkepanjangan, keterbatasan mobilitas, dan gangguan sosial akibat waktu yang banyak tersita untuk terapi. Kondisi demikian berpotensi menurunkan kualitas hidup *Quality of Life* (QoL), karena beban fisik seperti kelelahan mengurangi kemampuan beraktivitas harian, sementara tekanan emosional memicu stres dan isolasi dari keluarga atau pekerjaan. Ciri-ciri penurunan QoL ini meliputi penurunan energi fisik, gangguan mood seperti mudah cemas atau putus asa, serta kesulitan menjaga hubungan sosial akibat keterbatasan waktu dan mobilitas (Wulani et al., 2021; Pratiwi et al., 2024).

Kualitas hidup didefinisikan sebagai persepsi individu terhadap posisinya dalam kehidupan, dipengaruhi oleh konteks budaya, nilai-nilai, tujuan, dan harapan pribadi, yang mencakup kesejahteraan fisik, psikologis,

sosial, dan lingkungan (WHO, 2015). Domain kualitas hidup meliputi kesehatan fisik (kemampuan beraktivitas, energi, dan pengelolaan nyeri), kesehatan psikologis (emosi, harga diri, dan kemampuan koping), hubungan sosial (dukungan dari keluarga dan teman, serta interaksi masyarakat), serta lingkungan (akses ke layanan kesehatan, keamanan, dan kenyamanan tempat tinggal). Hal ini di dukung oleh penelitian (Visiedo et al., 2022) yang mengatakan aspek kualitas hidup pada pasien hemodialisis menekankan pada domain fisik (energi, nyeri, daya tahan), mental (mood, stres), dan sosial (dukungan keluarga, peran diri). Pada pasien hemodialisis, faktor-faktor yang memengaruhi kualitas hidup termasuk usia lanjut dan jenis kelamin perempuan meningkatkan risiko kelelahan fisik, komorbiditas seperti diabetes atau hipertensi yang memperburuk gejala, durasi hemodialisis jangka panjang yang menyebabkan stres psikologis, dukungan sosial rendah yang menyebabkan isolasi, serta status nutrisi buruk.

Sebagai mana ditemukan dalam penelitian oleh (Apriani & Santoso .,2023) status nutrisi merupakan faktor utama yang memengaruhi kualitas hidup pasien hemodialisis, karena malnutrisi memperburuk gejala fisik, psikologis, dan sosial, malnutrisi protein-energi (PEM) dapat menurunkan massa otot, menimbulkan anemia, dan memperlemah imunitas, sehingga menurunkan semua domain QoL. Studi oleh (Visiedo et al., 2022) menunjukkan bahwa malnutrisi berkaitan dengan penurunan signifikan pada ketiga domain QoL, fisik (33%), mental (21,5%), dan penyakit ginjal (28,9%). Pasien dengan QoL baik ditandai skor tinggi di ketiga domain, sedangkan QoL buruk tercermin dari skor rendah serta terhambatnya aktivitas harian dan kondisi psikologis menurun. Pemilihan status nutrisi sebagai fokus penelitian ini didasarkan pada tren isu nutrisi pada pasien hemodialisis yang semakin mengkhawatirkan, di mana malnutrisi menjadi masalah kronis akibat beban terapi dan perubahan metabolisme, sehingga nutrisi diprioritaskan karena dapat diintervensi langsung untuk memitigasi dampaknya pada QoL. (Apriani & Santoso, 2023; Visiedo et al., 2022; Carrero et al., 2023).

Status nutrisi pada pasien hemodialisis mencerminkan keseimbangan antara kebutuhan energi/protein dan asupan aktual yang sering terganggu akibat penyakit ginjal kronik. Malnutrisi, atau kekurangan gizi, biasanya ditandai dengan penurunan berat badan, kehilangan massa otot, dan penurunannya nafsu makan. Hasil penelitian di RSUD dr. Soebandi mencatat prevalensi malnutrisi energi-protein (PEM) pada pasien hemodialisis sebesar 10–36%, dengan gejala klinis utama berupa anoreksia, mual, dan penurunan berat badan (Bakar et al., 2023). Nutrisi yang buruk juga memperburuk kadar albumin serum, melemahkan daya tahan tubuh, dan meningkatkan risiko komplikasi infeksi. Pasien dengan status nutrisi baik cenderung memiliki mobilitas lebih baik, lebih jarang mengalami infeksi, dan secara umum memiliki kesejahteraan psikologis yang lebih stabil (Bakar et al., 2023).

Apriani & Santoso (2023) di RSUD Panembahan Senopati Bantul meneliti 80 pasien hemodialisis untuk menilai hubungan antara status gizi dan kualitas hidup. Hasilnya menunjukkan bahwa domain kecukupan nutrisi berkorelasi signifikan dengan domain status pekerjaan dalam kualitas hidup ($p < 0,005$). Secara keseluruhan, pasien dengan status nutrisi baik memiliki skor QoL yang lebih tinggi dibanding yang malnutrisi, terutama terkait peran dan produktivitas kerja. Namun, penelitian tersebut belum mengeksplorasi dampak toksisitas uremik lokal pada malnutrisi, seperti yang sering terjadi di rumah sakit daerah seperti RSUD Majalaya. Penelitian ini mengisi kesenjangan tersebut dengan mengintegrasikan data uremia dan pengalaman pasien lokal untuk memberikan rekomendasi intervensi yang lebih tepat sasaran. Selain itu, peran perawat dalam penelitian ini krusial sebagai fasilitator utama, mulai dari pengukuran antropometri (berat badan, massa otot), wawancara untuk pengisian kuesioner, hingga edukasi pasien pasca-analisis, sehingga mendukung penerapan hasil penelitian dalam praktik keperawatan sehari-hari di RSUD Majalaya (Apriani & Santoso, 2023; Pratiwi et al., 2024; Santoso et al., 2023).

Hasil studi pendahuluan di RSUD Majalaya terhadap 15 pasien hemodialisis. Mayoritas (12 pasien) melaporkan keluhan mual dan hilangnya nafsu makan meskipun tidak terkait stres atau faktor psikologis, melainkan karena peningkatan ureum darah. Rata-rata ureum pre-HD tercatat 150–230 mg/dL, serta post HD 70–110 mg/dL menunjukkan residu toksisitas yang berpotensi memicu malnutrisi dan berdampak pada QoL. Keluhan mual berulang kali menghambat selera makan, sehingga terjadinya penurunan berat badan rata-rata 4–7 kg selama 6 bulan terakhir. Fenomena yang terkait dengan domain kualitas hidup terlihat jelas: pada domain fisik, 10 dari 15 pasien melaporkan kelemahan otot dan kelelahan ekstrem (kelainan fisik) akibat malnutrisi energi-protein, yang membatasi kemampuan beraktivitas harian seperti berjalan atau bekerja. Pada domain mental, 8 pasien menyatakan gangguan mood, seperti mudah marah atau merasa putus asa, akibat mual berkepanjangan yang mengganggu kenyamanan psikologis. Pada domain sosial, 9 pasien mengalami isolasi sosial karena keterbatasan mobilitas dan waktu yang tersita untuk hemodialisis, diperparah oleh penurunan energi akibat malnutrisi. Pada domain lingkungan, 7 pasien melaporkan kesulitan mengakses layanan konsultasi gizi yang memadai di RSUD Majalaya, yang memperburuk status nutrisi mereka. Fenomena ini sejalan dengan penelitian (Apriani & Santoso.,2023). yang menemukan bahwa malnutrisi secara signifikan menurunkan skor QoL pada domain fisik (33%), mental (21,5%), dan sosial (28,9%) pasien hemodialisis ($p < 0,005$).

Secara patofisiologi, tingginya urea darah (uremia) menyebabkan gangguan pencernaan seperti mual, anoreksia, dan gastroparesis. Kondisi ini membatasi asupan nutrisi, memicu kelelahan, dan mengganggu fungsi sosial serta kesehatan mental. Uremia juga berisiko merusak massa otot, meningkatkan inflamasi, dan berdampak pada QoL secara integral. Oleh karena itu, memperbaiki status nutrisi bukan hanya meningkatkan kondisi fisik, tapi juga kualitas hidup secara aspek mental dan sosial (Santoso et al., 2023).

Berdasarkan uraian tersebut, perlu dilakukan penelitian mengenai hubungan status nutrisi dengan kualitas hidup pada pasien hemodialisis di Unit

Dialisis RSUD Majalaya. Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh pemahaman yang lebih mendalam terhadap kondisi klinis dan keseharian pasien secara lokal, serta menjadi dasar dalam merancang intervensi keperawatan yang tepat sasaran dan berbasis bukti. Selain itu, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam peningkatan mutu pelayanan serta kesejahteraan pasien hemodialisis secara menyeluruh.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

Apakah terdapat hubungan antara status nutrisi dengan kualitas hidup pasien hemodialisis di unit dialisis RSUD Majalaya Kabupaten Bandung?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara status nutrisi dengan kualitas hidup pasien hemodialisis di unit dialisis RSUD Majalaya Kabupaten Bandung.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui status nutrisi pasien hemodialisis di unit dialisis RSUD Majalaya Kabupaten Bandung.
2. Mengetahui kualitas hidup pasien hemodialisis di unit dialisis RSUD Majalaya Kabupaten Bandung.
3. Menganalisis hubungan antara status nutrisi dengan kualitas hidup pada pasien hemodialisis di unit dialisis RSUD Majalaya Kabupaten Bandung.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi baik secara teoritis maupun praktis. Manfaat tersebut berkaitan erat dengan pencapaian tujuan penelitian serta relevan dengan permasalahan yang diteliti.

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu keperawatan, khususnya dalam bidang keperawatan medikal bedah terkait dengan asuhan keperawatan pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis. Penelitian ini juga dapat memperkaya literatur ilmiah mengenai hubungan antara status nutrisi dan kualitas hidup.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. **Bagi Perawat**

   Penelitian ini dapat menjadi acuan dalam mengidentifikasi dan mengevaluasi status nutrisi serta kualitas hidup pasien hemodialisis secara lebih komprehensif. Hasil penelitian ini juga dapat mendorong perawat untuk melakukan intervensi keperawatan yang lebih terarah dalam meningkatkan status gizi dan kesejahteraan pasien.

2. **Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan**

   Temuan dari penelitian ini diharapkan dapat membantu pihak rumah sakit, khususnya RSUD Majalaya, dalam menyusun kebijakan atau program yang mendukung pemantauan nutrisi dan peningkatan kualitas hidup pasien hemodialisis secara berkelanjutan.

3. **Bagi Pendidikan Keperawatan**

   Penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi tambahan bagi mahasiswa keperawatan maupun dosen dalam pembelajaran dan pengembangan ilmu, terutama pada mata kuliah Keperawatan Medikal Bedah dan Keperawatan Komunitas yang membahas manajemen pasien penyakit ginjal kronik.

1.5 Batasan Masalah

Penelitian ini difokuskan pada ruang lingkup yang telah ditentukan agar pembahasan lebih terarah dan mendalam. Adapun batasan masalah dalam penelitian ini adalah Penelitian ini hanya dilakukan pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis secara rutin di unit dialisis RSUD

Majalaya Kabupaten Bandung, penilaian status nutrisi dibatasi menggunakan satu instrumen penelitian yang telah di pilih sebagai alat ukur utama dan penilaian kualitas hidup dibatasi menggunakan satu instrumen penelitian yang telah di pilih sebagai alat ukur utama.