**BAB 1**

**PENDAHULUAN**

**A. Latar Belakang**

Dalam dekade terakhir, terapi pengganti ginjal dengan hemodialisis telah menjadi standar perawatan untuk pasien penyakit *chronic kidney disease* tahap terminal (*End Stage Renal Disease*). Begitu juga di Indonesia, berdasarkan data *Indonesian Renal Registry* (IRR), jenis terapi pengganti ginjal yang paling banyak dilakukan adalah hemodialisis sebesar 78% (Cahyaningsih, 2014). Pasien hemodialisis reguler memiliki kecenderungan untuk jatuh pada keadaan malnutrisi, yaitu keadaan di mana pasien berada pada status gizi yang buruk. Hal ini semakin diperkuat dengan adanya fakta bahwa keadaan malnutrisi merupakan keadaan yang dapat dicegah, sedangkan pengobatan pada pasien CKD stadium akhir dengan hemodialisis tidak akan mengurangi risiko kejadian malnutrisi (Ahmadnezhad dkk, 2017).

Prevalensi malnutrisi energi-protein pada pasien CKD dilaporkan bervariasi berdasarkan modalitas dialisis, alat asesmen gizi, dan populasi pasien, yaitu antara 18-75%. Pada beberapa negara, diketahui prevalensi malnutrisi pada pasien CKD dengan hemodialisis berkisar antara 23-73% (Cho dkk., 2017). Salah satu penelitian yang dilakukan di Malaysia dengan menggunakan indikator serum albumin, menunjukkan prevalensi malnutrisi berat pasien hemodialisis sebesar 7%. Penelitian yang lain dengan menggunakan DMS sebagai alat skrining menunjukkan, pasien hemodialisis yang mengalami malnutrisi tingkat sedang sebesar 73%. Sedangkan penggunaan Dialysis Malnutrition Score (DMS) sebagai alat skrining malnutrisi pada pasien yang menjalani

terapi dialisis menunjukkan bukti klinis secara signifikan pada beberapa studi dengan populasi pasien dialisis di Asia (Harvinder, 2016).

Diprediksi ada 50%-70% penderita dialisis mengalami tanda dan gejala malnutrisi. Hal ini dibuktikan status nutrisi yang buruk pada saat penderita mulai memerlukan tindakan khusus yang dapat memicu meningkatnya kejadian mortalitas (Mailani & Andriani, 2017). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Alfitri dkk (2015) di wilayah Yogyakarta, didapatkan prevalensi malnutrisi pada pasien hemodialisis sebesar 50-65%. Sedangkan, penelitian yang sama juga dilakukan oleh Rochayani dkk (2015) mendapatkan prevalensi malnutrisi energi-protein pada pasien hemodialisis sebesar 40-70%. Peningkatan prevalensi malnutrisi energi-protein pada pasien CKD perlu diketahui secara rutin untuk mencegah atau memperlambat komorbiditas dan mortalitas (Susetyowati dkk, 2019). Peningkatan status gizi pada pasien CKD berbanding lurus dengan angka kematian dan kesakitan pasien CKD. Penerapan diet yang buruk dapat memperparah kondisi pasien CKD, penurunan masa tubuh peningkatan sesak dan edema yang menyebabkan pasien mengalami penurunan kualitas hidup sebelum pasien meninggal (Nazar, 2015).

Hemodialisis merupakan suatu kegiatan pembersihan darah dari penumpukan bahan bahan sampah kimia dalam darah. Hemodialisis bukanlah terapi untuk menyembuhkan atau memulihkan fungsi ginjal namun dapat mencegah kematian lebih cepat pada penderita CKD, ginjal tetap akan kehilangan kemampuan aktivitas metabolik atau endokrinnya sehingga pasien CKD harus secara teratur menjalani terapi hemodialisis secara patuh yang berdampak pada kualitas hidup pasien (Mansjoer, 2013). Pasien CKD akan menjalani terapi hemodialisis secara terus-menerus dalam mempertahankan hidupnya, terdapat faktor-faktor yang turut mempengaruhi sehingga kualitas hidup akan lebih buruk dari pada pasien lain pada umumnya, dengan kata lain hal ini secara signifikan berdampak atau mempengaruhi kualitas hidup (Lesmana, Goenawan, & Abdulah, 2017).

Kualitas hidup dijadikan sebagai aspek untuk menggambarkan kondisi kesehatan dapat dinilai berdasarkan kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan. Dalam kondisi sehat kualitas hidup manusia akan selalu terjaga dimana ke empat aspek tersebut dapat dijalankan dengan baik. Hal ini akan berbeda jika manusia dalam kondisi sakit, dimana faktor yang paling terlihat dalam penurunan kualitas hidupnya adalah kondisi fisik, terlebih pada penderita penyakit kronis salah satunya adalah CKD, pasien CKD terjadi penurunan kondisi fisik seperti berat badan, status gizi dan kemampuan mobilitasnya. Kualitas hidup menjadi bagian penting dalam intervensi pelayanan kesehatan sebagai acuan keberhasilan dari suatu tindakan, intervensi atau terapi terutama pada penyakit kronis. Salah satu aspek yang dapat menggambarkan kondisi kesehatan seseorang yaitu melalui kualitas hidup (Larasati, 2018).

Pasien yang menjalani hemodialisis memiliki prevalensi cukup tinggi menyebabkan malnutrisi protein energi dan inflamasi. Kedua kondisi ini secara bersamaan menyebabkan *Malnutrition-Inflammation Complex Syndrome* (MICS). Penyebab MICS dapat berupa penyakit komorbid, anoreksia, toksin uremik, kelebihan cairan, penurunan pengeluaran sitokin inflamasi, peningkatan zat oksidatif, kehilangan nutrisi saat dialisis, dan faktor-faktor yang berhubungan dengan dialisis. Malnutrisi protein energi merupakan komplikasi umum hemodialisis dan merupakan faktor risiko terhadap peningkatan angka mortalitas pada pasien yang menjalani hemodialisis reguler (Anand et al.,2013). Malnutrisi merupakan suatu faktor risiko dan prognosis yang buruk yang berhubungan dengan penurunan kualitas hidup, peningkatan untuk rawat inap, dan peningkatan mortalitas. Banyak pasien hemodialisis yang mengalami malnutrisi akibat dari berbagai faktor seperti pembatasan diet yang ketat, peningkatan katabolisme protein selama proses inflamasi, nutrisi yang hilang selama menjalani dialisis, gangguan gastrointestinal, dan anoreksia akibat penumpukan toksin ureum, terutama pada dialisis yang dianggap tidak adekuat (Ahmadnezhad dkk.,2017).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Anand dkk (2013) yang mendapatkan hasil rata-rata lama menjalani hemodialisis yaitu sebesar 43.37 bulan dengan rentang lama menjalani hemodialisis adalah 1-24 bulan. Lama menjalani hemodialisis juga akan terjadi penurunan kadar asam amino dan menyebabkan terjadinya abnormalitas pada hasil yang akan dieksresikan ke dalam urin sehingga menjadi uremia. Gejala klinis dari uremia yaitu lemah, anoreksia, mual dan muntah. Kedua hal yang disebutkan diatas menyebabkan pasien akan mengalami penurunan nafsu makan, sehingga asupan makanan pasien akan berkurang serta tubuh akan kehilangan massa otot dan lemak yang berada di subkutan yang akan mempengaruhi status gizi pasien. (Anand dkk.,2013).

Pada penderita *chronic kidney disease* sering dianjurkan melakukan pengaturan diet agar dapat mendukung peningkatan kualitas hidupnya dan selain itu agar proses terapi hemodialisis benar-benar adekuat. Sehingga penderita CKD wajib memperoleh asupan makan yang seimbang supaya bisa dalam status nutrisi baik, sebab keadaan gizi memberikan dampak modifikasi pada hubungan dengan kualitas hidup (Sagala, 2015). Hal inilah mengapa status nutrisi yang baik sangat penting untuk pasien CKD. Diet yang diperlukan untuk pasien hemodialisis adalah kecukupan dalam pemenuhan protein, rendah natrium, rendah fosfor, rendah kalium, dan cairan yang terkontrol (Mailani & Andriani, 2017).

Menurut Goldstein-Fuchs, D, LaPierre dalam Nutrition and Kidney Disease (2014), penilaian status nutrisi, monitoring dan intervensi nutrisi merupakan komponen yang memegang peranan penting dalam penatalaksanaan pasien *chronic kidney disease* (CKD). Penatalaksanaan nutrisi pada pasien CKD bertujuan untuk memperlambat progresivitas penyakit ginjal, memperbaiki kualitas hidup, serta menurunkan morbiditas dan mortalitas pasien CKD (Kandarini, 2016). Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengangkat penelitian dengan judul ” Hubungan Status Gizi dengan Kualitas Hidup pada Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang Menjalani Hemodialisis Rutin di Rumah Sakit Lavalette?”

**B. Pembatasan dan Rumusan Masalah**

Pembatasan masalah dalam penelitian ini adalah peneliti meneliti pada pasien c*hronic kidney disease* (CKD) stadium 5 yang menjalani hemodialisis rutin di rumah sakit lavalette malang.

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Hubungan Status Gizi Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang Menjalani Hemodialisis Rutin di Rumah Sakit Lavalette?”

**C. Tujuan Penelitian**

1. Tujuan Umum

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Status Gizi Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang Menjalani Hemodialisis di Rumah Sakit Lavalette.

2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi Status Gizi Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) Yang Menjalani Hemodialisis Di Rumah Sakit Lavalette
2. Mengidentifikasi Kualitas Hidup Pada Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) Yang Menjalani Hemodialisis Di Rumah Sakit Lavalette
3. Menganalisis Hubungan Status Gizi Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) Yang Menjalani Hemodialisis Di Rumah Sakit Lavalette

**D. Manfaat Penelitian**

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna dalam ilmu pengetahuan tentang penatalaksanaan status gizi dan kualitas hidup pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang menjalani hemodialisis.

2. Manfaat Praktis

1. Pendidikan keperawatan, hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai informasi dan tambahan pengetahuan dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien *chronic kidney disease* (CKD) yang menjalani hemodialisis.
2. Peneliti selanjutnya, hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan bagi peneliti selanjutnya dalam lingkup yang sama.
3. Praktik keperawatan, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan evaluasi tentang kualitas hidup pasien *chronic kidney disease* (CKD) yang menjalani hemodialisis.