

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Penyakit ginjal kronik (PGK) merupakan kondisi penurunan fungsi ginjal yang bersifat progresif dan irreversible, ditandai dengan menurunnya laju filtrasi glomerulus atau adanya kerusakan ginjal yang berlangsung lebih dari tiga bulan. PGK menjadi masalah kesehatan global dengan prevalensi yang terus meningkat dan berkontribusi terhadap tingginya angka kesakitan dan kematian di berbagai negara di perkirakan 1 dari 10 populasi di dunia. Populasi yang teridentifikasi mengalami penyakit gagal ginjal sekitar 65% atau 2,3 sampai 7,1 juta orang meninggal dunia yang disebabkan oleh penyakit gagal ginjal (Public Health, 2025). Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) angka kejadian gagal ginjal kronik (GGK) di Indonesia sebesar 0,38 % dari jumlah penduduk Indonesia sebesar 252.124.458 jiwa. Persentase tersebut berjumlah 713.783 jiwa yang menderita gagal ginjal kronik di Indonesia. Sementara menurut Riskesdas pada tahun 2018, 2023 Pada tingkat regional, Provinsi Jawa Timur memiliki prevalensi sekitar 0,29%, menempatkannya di antara provinsi dengan beban CKD yang cukup signifikan. Adapun di tingkat lokal, data spesifik prevalensi berbasis persentase di Kota Malang belum tersedia secara resmi, namun Profil Kesehatan Daerah dan laporan akademik mencatat jumlah kasus gagal ginjal kronik sekitar ± 2.500 – 2.900 orang di wilayah Malang Raya (Dinkes Kota Malang, 2020).

Pada stadium lanjut, PGK memerlukan terapi pengganti ginjal, salah satunya adalah Hemodialisis. Hemodialisis berfungsi untuk mengeluarkan sisa metabolisme dan kelebihan cairan dari dalam tubuh, namun tidak sepenuhnya menggantikan fungsi ginjal normal (Anggraini & Fadila, 2023). Sementara itu, pasien PGK tanpa Hemodialisis masih memiliki fungsi ginjal residual sehingga fokus penatalaksanaan ditujukan untuk memperlambat progresivitas penyakit dan mencegah komplikasi lebih lanjut (Jdih.Kemkes.Go.Id, 2023).

Diet merupakan komponen penting dalam penatalaksanaan pasien ginjal. Pengaturan diet yang tepat bertujuan untuk mengontrol penumpukan sisa metabolisme, menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit, serta mencegah terjadinya malnutrisi. Kebutuhan diet pasien Hemodialisis berbeda dengan pasien tanpa Hemodialisis, terutama dalam hal asupan protein, dan mineral tertentu (Kemenkes RI 2025).

Pada pasien yang menjalani Hemodialisis, kondisi fisik klinis sering mengalami perubahan yang kompleks. Hemodialisis sebagai terapi pengganti ginjal mengakibatkan pasien harus menjalani prosedur medis berulang yang dapat berpengaruh terhadap metabolisme, nafsu makan, serta status nutrisi secara keseluruhan. Gangguan metabolik dan efek samping seperti anoreksia, gangguan gastrointestinal, serta penurunan massa otot, bahkan odema cenderung terjadi pada pasien Hemodialisis, sehingga dapat menurunkan asupan makanan dan mengurangi kepatuhan terhadap diet yang direkomendasikan (Gunarathne et al., 2022).

Di sisi lain, pasien PGK yang belum menjalani Hemodialisis masih memiliki sisa fungsi ginjal yang mempengaruhi kondisi klinisnya. Kelompok pasien tanpa Hemodialisis cenderung memiliki variasi gejala klinis yang berbeda, dengan beban metabolik yang belum seberat pada pasien dengan Hemodialisis, namun tetap memerlukan pengaturan diet yang ketat untuk memperlambat progresivitas penyakit. Kondisi fisik seperti tingkat keparahan penyakit, komorbiditas, dan keluhan fisik seperti kelelahan, mual, atau gangguan gastrointestinal dalam kelompok tanpa Hemodialisis juga memengaruhi kemampuan individu untuk mempertahankan kepatuhan diet (Rhee et al., 2024).

Maka dari itu studi ini ingin mengetahui gambaran tingkat kepatuhan diet dan konsumsi pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani Hemodialisis dan pasien penyakit ginjal kronik tanpa Hemodialisis.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana perbedaan kepatuhan diet pada pasien ginjal dengan dan tanpa Hemodialisis?
2. Bagaimana perbedaan tingkat konsumsi pada pasien ginjal dengan dan tanpa Hemodialisis?

C. Tujuan**1. Tujuan umum**

Mengetahui gambaran tingkat kepatuhan diet dan tingkat konsumsi pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani Hemodialisis dan pasien tanpa Hemodialisis.

2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui perbedaan kepatuhan diet pada pasien ginjal dengan dan tanpa Hemodialisis.
2. Mengetahui perbedaan tingkat konsumsi pada pasien ginjal dengan dan tanpa Hemodialisis.

D. Manfaat

Manfaat dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kepatuhan diet dan tingkat konsumsi pada pasien ginjal dengan dan tanpa Hemodialisis. Menambah wawasan dalam bidang ilmu gizi klinik serta manfaat bagi Rumah Sakit sendiri adalah agar lebih meningkatkan spesifikasi terhadap perbedaan terapi diet Hemodialisis dan tanpa Hemodialisis.