

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

RSUD Kota Padang Panjang awalnya adalah sebuah Poliklinik yang didirikan oleh Belanda pada tahun 1940 yang beralamat di Jl. KH.A Dahlan No.5 Kota Padang Panjang. Pada tahun 1970 Poliklinik diserahkan kepada Pemerintah Daerah dijadikan sebagai Rumah Sakit Umum. Pada tahun 1984 diresmikan oleh Menteri Kesehatan RI dr. Suwardjono Surjaningrat sebagai rumah sakit kelas C dengan direktur dr. Sulaiman, berdasarkan SK Menkes RI Nomor: 481/Menkes/SK/1997.

Pada tahun 2007 RSUD Kota Padang Panjang pindah bangunan ke Jl.Tabek Gadang Kel.Ganting kec.Padang Panjang Timur Kota Padang Panjang. Pada tanggal 22 Desember 2014 Walikota Padang Panjang mengeluarkan izin operasional Rumah Sakit Daerah Kota Padang Panjang dengan nama “ Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padang Panjang Kelas C”. Sejak Januari 2013 RSUD Kota Padang Panjang secara resmi menjadi BLUD. Rumah Sakit Kota Padang Panjang terletak di lokasi yang sangat strategis, yaitu di persimpangan antara Kota Padang, Bukittinggi, Solok dan Batusangkar.

Layanan hemodialisis di RSUD Padang Panjang pertama kali beroperasi pada tahun 2014. Pada saat itu, unit hemodialisa hanya dilengkapi dengan 4 mesin cuci darah, namun kehadirannya sudah menjadi tonggak penting dalam pelayanan kesehatan di Kota Padang Panjang. RSUD Padang Panjang merupakan satu-satunya rumah sakit di wilayah ini yang menyediakan layanan hemodialisis, sehingga menjadi rujukan utama bagi pasien dengan penyakit ginjal kronis (PGK).

Seiring berjalannya waktu, kebutuhan akan layanan ini terus meningkat. Hal ini disebabkan oleh meningkatnya jumlah penderita PGK yang memerlukan terapi hemodialisis secara rutin. Hingga tahun 2025, jumlah mesin hemodialisis yang tersedia di RSUD Padang Panjang telah mencapai 15 unit, dengan tingkat utilisasi yang tinggi dan pelayanan yang terus dijaga kualitasnya. Penambahan ini juga didukung oleh peningkatan kapasitas tenaga medis, mulai dari dokter

spesialis penyakit dalam hingga perawat terlatih yang memiliki kompetensi di bidang dialisis.

Namun demikian, jumlah pasien hemodialisis yang dilayani bersifat fluktuatif. Perubahan ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, di antaranya: tingkat kematian pasien yang cukup tinggi pada kasus PGK stadium akhir, berhentinya pasien dari terapi hemodialisis karena berbagai alasan medis atau non-medis, serta adanya perpindahan pasien ke rumah sakit lain untuk alasan geografis, preferensi pribadi, atau rujukan lanjutan.

5.2 Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang dikumpulkan datanya pada penelitian ini meliputi jenis kelamin, usia, riwayat penyakit, riwayat pendidikan, pekerjaan dan lama menjalani HD. Berdasarkan pengumpulan data melalui pengisian kuesioner didapatkan karakteristik responden seperti Tabel 3.

Tabel 1 Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	n	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	34	54.8
Perempuan	28	45.2
Total	62	100
Usia		
17-25 tahun	1	1.6
26-35 tahun	5	8.1
36-45 tahun	10	16.1
46-55 tahun	18	29.0
56-65 tahun	14	22.6
> 65 tahun	14	22.6
Total	62	100
Riwayat Penyakit		
Hipertensi	40	64.5
Diabetes Mellitus	8	12.9
Diabetes Mellitus dan Hipertensi	12	19.4
Penyakit Terkait Ginjal	2	3.2
Total	62	100
Riwayat Pendidikan		
SD	16	25.8
SMP	10	16.1
SMA	20	32.3
Perguruan Tinggi	16	25.8
Total	62	100
Pekerjaan		

Karakteristik Responden	n	%
Pegawai Negeri	8	12.9
Karyawan Swasta	4	6.5
Pensiunan	6	9.7
Petani	5	8.1
Ibu Rumah Tangga	20	32.3
Tidak Bekerja	19	30.6
Total	62	100
Lama Menjalani HD		
< 1 tahun – 5 tahun	43	69.4
> 5 tahun	19	30.6
Total	62	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin sebagian besar penyakit gagal ginjal kronik yang menjalani proses hemodialisa dialami oleh laki-laki yaitu sebanyak 54,8% dan perempuan sebanyak 45,2%. Saluran kemih laki-laki lebih kecil sehingga berisiko untuk terjadinya batu ginjal. Hormon testosterone pria juga berpengaruh untuk terjadinya gangguan ginjal. Sejalan dengan bertambahnya usia, laki-laki dapat mengalami penurunan kadar hormon testosterone (Kamaliah dkk, 2021).

Karakteristik responden berdasarkan usia bahwa proporsi terbanyak adalah rentang usia 46-55 tahun sebagai lansia awal yaitu sebanyak 18 pasien (29,0%), distribusi usia subjek penelitian ini sesuai dengan prevalensi menurut Indonesia Renal Registry 2020 bahwa sebagian besar pasien cuci darah di Indonesia berada pada rentang usia 45-54 tahun. Kedua terbanyak pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis adalah rentang usia 56-65 tahun sebagai lansia akhir sebanyak 14 pasien (22,6%) dan manula (manusia lanjut usia) pada rentang usia >65 tahun sebanyak 14 pasien (22,6%). Selanjutnya terbanyak ketiga adalah rentang usia 36-45 tahun sebagai dewasa akhir sebanyak 10 pasien (16,1%), keempat terbanyak berada pada rentang usia 26-35 tahun sebagai dewasa awal sebanyak 5 pasien (8,1%), dan persentase terendah pada rentang usia 17-25 tahun sebagai remaja akhir sebanyak 1 pasien (1,6%).

Karakteristik usia pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis didominasi oleh pasien lansia. Kelompok umur lansia akhir maupun manula merupakan kelompok umur yang paling sering terjadinya kasus PGK dengan hemodialisa. Hal ini terjadi karena penurunan kerja ginjal yang merupakan

tahap normal untuk setiap orang sejalan dengan bertambahnya usia. Fungsi ginjal menurun berhubungan dengan laju sekresi glomerulus yang berkurang dan memperparah fungsi tubulus. Penurunan kerja ginjal dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor risiko yang membuat ketidaknormalan kerja ginjal secara progresif sehingga menciptakan beragam penurunan dari ringan hingga berat. Selain usia, penyakit ginjal kronik dipengaruhi oleh faktor komorbid (terutama penyakit kardiovaskular).

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil penelitian memperlihatkan bahwa pasien yang menjalani hemodialisis memiliki riwayat penyakit tekanan darah tinggi (hipertensi), hipertensi merupakan penyakit penyebab terbanyak pada pasien gagal ginjal kronis stage V yakni sebanyak 64,5%. Pasien gagal ginjal kronis yang memiliki riwayat penyakit komorbid (penyakit penyerta) dengan riwayat diabetes yang disertai dengan hipertensi sebanyak 19,4%. Sementara itu, sebanyak 12,9% pasien hemodialisa disebabkan oleh penyakit diabetes mellitus dan 3,2% lainnya disebabkan oleh penyakit terkait ginjal seperti batu ginjal. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hasanah, dkk (2023) secara klinis, pasien dengan riwayat faktor risiko hipertensi mempunyai kemungkinan 3,2 kali lipat lebih besar untuk menderita gagal ginjal kronis dibandingkan pasien tanpa riwayat faktor risiko hipertensi.

Peningkatan tekanan darah dikaitkan dengan peningkatan kejadian penyakit ginjal kronis. Hipertensi memperparah kerusakan ginjal, terutama dengan karena peningkatan tekanan intraglomerulus sehingga menyebabkan gangguan structural dan fungsional pada glomerulus. Peningkatan tekanan intravaskular ditransmisikan melalui arteri aferen ke glomerulus, dimana arteri aferen menjadi menyempit karena peningkatan tekanan darah. Tekanan darah tinggi akan menyebabkan jantung bekerja lebih keras dan merusak pembuluh darah ginjal. Kerusakan pembuluh darah ginjal menyebabkan gangguan penyaringan (filtrasi) dan memperburuk kondisi tekanan darah.

Rata rata Karakteristik responden berdasarkan riwayat pendidikan yaitu 32,3% adalah tamatan SMA. 25,8% tamatan SD, sebanyak 16,1% tamatan SMP dan 25,8% responden berpendidikan perguruan tinggi. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan menunjukkan rata-rata responden bekerja sebagai ibu

rumah tangga sebanyak 32,3% dan tidak bekerja 30,6%. Pasien hemodialisa di RSUD Padang Panjang rata-rata sudah menjalani HD < 1 – 5 tahun sebanyak 69,4% (43 responden) dan sebanyak 30,6% (19 responden) lainnya sudah menjalani HD > 5 tahun. Semakin lama seseorang menjalani HD, memberi peluang bagi seseorang untuk lebih adaptatif dengan program terapi dialysis yang dilakukan. Di sisi lain, semakin lama menjalani HD juga semakin tinggi potensi munculnya komplikasi yang justru dapat menghambat kepatuhan terhadap program terapi (Pranoto, 2010 dalam Ratnasari dan Isnaini 2020). Proses difusi pada prosedur hemodialisis akibat molekul dengan berat yang lebih besar akan berdifusi lebih lambat dibanding molekul dengan berat yang lebih rendah. Proses ini mengakibatkan hilangnya nutrisi pasien, sehingga semakin lama waktu hemodialisis maka semakin berkurang asupan nutrisi pasien. Pada akhirnya proses hemodialisis menyebabkan berbagai gangguan seperti gangguan metabolik, penurunan fungsi jaringan dan hilangnya massa tubuh (Mustafa & Abdurachim, 2024).

5.3 Gambaran Pengetahuan Responden

Data gambaran pengetahuan diet PGK pada pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa dapat dijelaskan berdasarkan tabel 4 :

Tabel 2 Pengetahuan Terkait Gizi dan PGK HD

Kategori Pengetahuan Responden	n	%
Baik	52	83.9
Cukup	10	16.1
Kurang	0	0
Total	62	100

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, sebagian besar responden, yaitu 83,9%, menunjukkan pengetahuan yang baik terkait gizi dan penyakit gagal ginjal kronik dengan hemodialisa. Artinya pasien hemodialisa di RSUD Padang Panjang sudah mengerti dan mengetahui tentang pengaturan pola makan dan pemahaman proses hemodialisa dalam pengelolaan PGK. Sebanyak 16,1% responden berada dalam kategori pengetahuan yang cukup. Serta tidak terdapat responden yang memiliki pengetahuan kurang (0%).

Penelitian ini bertujuan untuk menggali pengetahuan pasien mengenai dua hal yaitu pengetahuan gizi dan pengetahuan tentang terapi hemodialisis terhadap penyakit gagal ginjal kronik. Data mengenai tingkat pengetahuan ini dikumpulkan melalui wawancara menggunakan formulir. Formulir wawancara tersebut mencakup sejumlah pertanyaan yang bertujuan untuk mengukur pengetahuan pasien mengenai pengetahuan gizi (asupan nutrisi) yang diperlukan selama menjalani hemodialisis (misalnya, karbohidrat, protein, lemak, kalium, natrium, cairan, dan vitamin), dan pengetahuan dasar tentang penyakit gagal ginjal kronik dengan proses hemodialisa yang berpengaruh terhadap status gizi pasien.

Dalam penelitian ini, pengetahuan pasien hemodialisis mengenai gizi dan penyakit gagal ginjal kronik dibagi dalam tiga kategori, pasien dengan pengetahuan baik memiliki pemahaman yang mendalam dan jelas tentang pengelolaan diet, seperti pembatasan natrium, kalium, lemak dan cairan, serta memahami tujuan terapi hemodialisis terhadap kesehatan mereka. Sementara itu, pasien dengan pengetahuan cukup mengetahui beberapa hal dasar mengenai gizi dan PGK, namun pemahaman mereka masih terbatas, seperti hanya mengetahui pentingnya pengaturan diet tanpa memahami prinsip dan syarat dietnya. Di sisi lain, pasien dengan pengetahuan kurang menunjukkan pemahaman yang sangat terbatas, terkait diet pasien dialisis dan tujuan terapi hemodialisis.

Salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang adalah bagaimana dia memperoleh suatu informasi. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng untuk dilakukan daripada yang tidak didasari pengetahuan (Anggraeni, 2021). Seorang pasien gagal ginjal kronis yang mendapatkan informasi terus menerus tentang penyakit dan diet gagal ginjal kronis secara tidak langsung menjadikan pasien mengetahui dan memahami mengenai pentingnya melakukan pembatasan asupan makanan dan cairan yang di konsumsi tiap hari (Lestari & Rustanti, 2023). Berdasarkan hasil penelitian Widiany (2017) dalam Kurniati & Fayasari, (2024) yang mempengaruhi kepatuhan diet pasien hemodialisa tidak hanya pengetahuan, tetapi juga dukungan keluarga, sikap, dan perilaku. Pengetahuan seseorang dipengaruhi

beberapa faktor yaitu pendidikan, media massa/informasi, sosial budaya, lingkungan, pengalaman, dan usia.

Pengetahuan gizi yang memadai memiliki peran krusial dalam menunjang kesehatan pasien hemodialisa. Pasien dengan penyakit ginjal kronik stadium akhir yang menjalani hemodialisa memiliki kebutuhan nutrisi khusus, termasuk pengaturan asupan protein, natrium, kalium, dan cairan. Ketidakseimbangan konsumsi gizi dapat memperparah komplikasi seperti hiperkalemia, malnutrisi, atau kelebihan cairan, yang berujung pada penurunan kualitas hidup bahkan peningkatan risiko mortalitas. Menurut penelitian oleh Xie et al (2024) dalam *BMC Nephrology*, pasien dengan tingkat pengetahuan gizi yang lebih baik cenderung memiliki parameter klinis yang lebih stabil, seperti kadar serum fosfor dan kalium yang terkendali, dibandingkan pasien dengan pengetahuan gizi rendah.

Pengetahuan gizi juga berkaitan erat dengan kemampuan pasien dalam membuat keputusan mandiri yang lebih tepat dalam pemilihan makanan sehari-hari. Dalam tinjauan sistematis oleh Akhtar et al (2024), disebutkan bahwa pengetahuan gizi yang baik berhubungan dengan kepatuhan yang lebih tinggi terhadap diet yang disarankan untuk pasien hemodialisa, serta perbaikan hasil klinis seperti kadar albumin yang lebih stabil dan penurunan gejala gastrointestinal. Oleh karena itu, pengetahuan gizi bukan hanya menjadi informasi pasif, tetapi berperan sebagai fondasi penting dalam pengelolaan kondisi medis kronis yang kompleks seperti gagal ginjal stadium akhir.

Pengetahuan gizi memiliki peran penting dalam meningkatkan kualitas hidup pasien hemodialisis. Hasil penelitian yang dilakukan Kurniati & Fayasari, (2024) menemukan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan gizi dan status gizi pasien hemodialisis. Pengetahuan gizi yang baik dapat meningkatkan kepatuhan terhadap diet dan asupan gizi, yang pada gilirannya dapat memperbaiki status gizi pasien hemodialisis. Hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mailani (2023) dalam penelitiannya yang berjudul "Hubungan Pengetahuan dan Efikasi Diri Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis" menemukan bahwa terdapat hubungan positif yang signifikan antara tingkat pengetahuan pasien

tentang penyakit ginjal kronik dan terapi hemodialisis dengan efikasi diri mereka. Efikasi diri yang tinggi memungkinkan pasien untuk lebih efektif dalam mengelola kondisi mereka, termasuk dalam hal kepatuhan terhadap diet dan pengobatan, yang pada gilirannya dapat meningkatkan kualitas hidup mereka.

Sebagian besar pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis mengalami tantangan signifikan dalam menjalani kehidupan sehari-hari, baik secara fisik maupun psikologis, meskipun memiliki status gizi yang tergolong baik. Penelitian oleh Tone dkk. (2023) menunjukkan bahwa kepatuhan terhadap diet dan durasi hemodialisis yang tepat dapat meningkatkan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik. Dengan demikian, pengetahuan gizi yang baik dapat membantu pasien hemodialisis dalam mengelola kondisi mereka, meningkatkan status gizi, dan pada akhirnya meningkatkan kualitas hidup mereka.

5.4 Gambaran Asupan Protein Responden

Data gambaran asupan protein pada pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa dapat dijelaskan berdasarkan tabel 5 :

Tabel 3 Asupan Protein Responden

Kategori Protein Responden	n	%
Baik	29	46.8
Kurang	33	53.2
Total	62	100

Hasil distribusi frekuensi asupan protein didapati proporsi paling banyak adalah dalam kategori asupan protein kurang sebanyak 33 subjek atau dalam prosentase sebesar 53,2% dari total subjek penelitian, 46,8% lainnya dalam kategori asupan protein yang baik. Data asupan protein diukur dengan metode wawancara langsung menggunakan form food recall 1x24 jam. Selanjutnya data asupan dianalisis menggunakan Tabel Komposisi Pangan Indonesia (TKPI). Asupan protein yang dikatakan baik apabila asupan protein responden memenuhi 80% dari total kebutuhan proteinnya dalam sehari. Sementara kategori asupan protein yang dikatakan kurang apabila asupan protein responden tidak memenuhi 80% dari total kebutuhan proteinnya dalam sehari.

Pada penelitian ini sebaran nilai rata-rata asupan protein adalah 51,3 gram. Rata-rata kebutuhan protein pasien hemodialisis pada penelitian ini sebesar 65,3 gram/hari. Artinya asupan protein pasien hemodialisis belum mencapai 80% dari total kebutuhan, asupan protein yang terpenuhi hanya 78,5% dari kebutuhan. Rendahnya asupan protein pada pasien hemodialisis disebabkan oleh berbagai faktor fisiologis dan psikologis, seperti mual, penurunan nafsu makan, serta ketidaknyamanan pada saluran tenggorokan yang dapat dipicu oleh mulut kering, refluks asam lambung, atau infeksi ringan akibat penurunan daya tahan tubuh, sehingga berdampak pada menurunnya kemampuan dan keinginan untuk makan.

Proses Hemodialisis menyebabkan tubuh kehilangan zat gizi, seperti protein, sehingga protein yang diberikan harus tinggi yaitu 1,2 g/kg BB ideal/hari sebagai kompensasi kehilangan protein akibat hemodialisis. Asupan protein memberikan pengaruh yang besar dalam penanggulangan status gizi pada pasien PGK, karena gejala sindrom uremik terjadi karena disebabkan menumpuknya katabolisme protein tubuh, maka semakin baik asupan protein, semakin baik pula pertahanan status gizinya (Yogyantini & Wahyunani, 2023).

Berdasarkan penelitian Kurniati & Fayasari, (2024) kekurangan asupan protein berisiko 5 kali menjadi malnutrisi. Malnutrisi pada pasien hemodialisis terjadi karena dialisis yang kurang efektif, yang menyebabkan penumpukan racun dan asidosis, sehingga mengakibatkan hilangnya asam amino. Asupan protein yang rendah dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas pasien PGK, Asupan protein yang suboptimal dapat diakibatkan oleh nafsu makan yang buruk, kualitas diet rendah, serta hambatan psikososial dan finansial.

5.5 Gambaran Status Gizi

Data gambaran asupan protein pada pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisis dapat dijelaskan berdasarkan tabel 6 :

Tabel 4 Status Gizi

Kategori Status Gizi	n	%
Kurang	13	21
Normal	37	59.7
Berat Badan Berlebih	3	4.8
Obesitas I	8	12.9
Obesitas II	1	1.6
Total	62	100

Berdasarkan tabel 6 hasil penelitian yang dilakukan pada pasien PGK yang menjalani hemodialisis sebanyak 62 responden menunjukkan bahwa sebagian besar (59.7%) memiliki status gizi normal, jumlah responden yang memiliki status gizi kurang sebanyak 21%, responden dengan status gizi overweight 4.8%, responden dengan status gizi obesitas I 12.9% dan responden dengan obesitas II 1.6%. Data status gizi didapat dari perhitungan indeks massa tubuh (IMT) dengan pengukuran tinggi badan dan berat badan kering pasien hemodialisa dengan cara menimbang berat badan post HD. Berat badan pasien PGK rentan berubah dan cenderung mengalami penurunan (Zuliawanty dkk, 2024).

Faktor yang mempengaruhi status gizi kurang pada pasien PGK yaitu asupan makan yang tidak terpenuhi karena adanya gangguan gastrointestinal yang menjadi pemicu gizi kurang hingga timbulnya malnutrisi. Dalam penelitian ini, gizi lebih pada pasien penyakit ginjal kronik (PGK) yang menjalani hemodialisis disebabkan oleh perjalanan penyakit yang belum memberikan dampak signifikan terhadap status gizi mereka. Meskipun secara umum perjalanan penyakit PGK mempengaruhi asupan makanan pasien terutama asupan protein yang berperan penting dalam menjaga fungsi fisiologis tubuh. Artinya, meskipun telah terjadi penurunan asupan, dampaknya belum memberikan pengaruh yang signifikan terhadap kondisi status gizi pasien hemodialisa. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Mustafa & Abdurachim (2024) pasien dengan status gizi normal sudah mengalami penurunan berat, walaupun pasien sudah mengalami penurunan berat badan tetapi status gizinya masih dalam *range* yang normal.

Status gizi pasien hemodialisis dipengaruhi oleh berbagai factor, salah satu faktor utama adalah asupan nutrisi, terutama kalori dan protein yang kerap kali

tidak mencukupi akibat kebutuhan yang meningkat selama proses dialisis. Menurut Satti & Imelda (2021) terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi status gizi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa diantaranya yaitu akibat tingginya kadar ureum dan kreatinin di dalam darah pasien yang menjalani HD dapat merangsang produksi asam lambung, sehingga menyebabkan keluhan mual, muntah, perih ulu hati dan kembung. Gejala ini mengakibatkan pasien malas untuk makan dan akan menimbulkan perasaan yang tidak nyaman pada perut pasien sehingga akan menyebabkan pasien menolak untuk makan atau tidak mampu menghabiskan sejumlah makanan yang disajikan. Rasa makanan yang biasa dimakan tidak enak, hal ini yang akan membuat pasien malas untuk makan. Salah satu faktor gizi kurang yaitu nafsu makan kurang berimplikasi pada rendahnya konsumsi makanan dimana pasien justru membutuhkan asupan energi terutama protein yang cukup untuk mengatasi kekurangan zat gizi akibat proses hemodialisa.

Menurut penelitian Devi dkk, (2022) semakin lama hemodialisis yang dilakukan maka pasien gagal ginjal kronis akan cenderung untuk mengalami status gizi kurang lebih tinggi. Penurunan status gizi merupakan bagian dari progresivitas fungsi ginjal yang disebabkan oleh adanya gangguan metabolisme energi dan khususnya protein, ketidaknormalan hormonal, inadekuatnya asupan, serta adanya gangguan gastrointestinal seperti anoreksia, mual dan muntah. Faktor lain yang juga menyebabkan terjadinya resiko malnutrisi adalah peningkatan hormon leptin yang berujung pada berkurangnya nafsu makan, pengaruh obat-obatan yang menghambat nafsu makan, pengambilan sampel darah yang berulang, dan proses dialisis itu sendiri. Malnutrisi berkaitan dengan tingkat morbiditas dan mortalitas, seperti kelemahan yang berkepanjangan, kerentanan terhadap penyakit infeksi serta gangguan penyembuhan luka sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien (Hayati dkk, 2021).

Menurut Salamah dkk (2024) berdasarkan hasil penelitian menemukan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kualitas hidup pasien hemodialisis. Sebagian besar pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis mengalami tantangan signifikan dalam menjalani

kehidupan sehari-hari, baik secara fisik maupun psikologis, meskipun memiliki status gizi yang tergolong baik. Beberapa faktor determinan penurunan kualitas hidup pada pasien GGK seperti kemampuan fisik, penyakit penyerta, kadar albumin dan hemoglobin, lamanya hemodialisis, kecemasan yang cukup tinggi, usia, gender, dukungan keluarga, dan status pendidikan menjadi pengaruh besar terhadap kualitas hidup (Hayati dkk, 2021). Dukungan keluarga yang positif akan membuat pasien merasa dihargai dan memiliki seseorang yang dapat diandalkan. Semakin kuat dukungan keluarga yang diterima pasien GGK, akan membuat penderita GGK dengan proses hemodialisis mendapat ketenangan dan membangkitkan harga diri disaat proses pengobatan (Aziz, 2025).

Berdasarkan asumsi peneliti, status gizi pasien penyakit ginjal kronik (PGK) yang menjalani hemodialisis dipengaruhi oleh berbagai faktor, terutama asupan nutrisi yang tidak memadai akibat gangguan gastrointestinal serta meningkatnya kebutuhan metabolik selama proses dialisis. Meskipun beberapa pasien masih tergolong memiliki status gizi normal atau lebih, penurunan status gizi tetap terjadi sebagai dampak dari perjalanan penyakit. Namun, pada beberapa pasien, dampak tersebut belum cukup signifikan menyebabkan penurunan status gizi pasien hemodialisa, artinya proses penurunan status gizi dapat berlangsung secara bertahap. Selain itu, kualitas hidup pasien tidak hanya dipengaruhi oleh status gizi, tetapi juga oleh faktor lain seperti kemampuan fisik, penyakit penyerta, tingkat kecemasan, durasi hemodialisis, serta dukungan sosial dan keluarga yang berperan penting dalam menjaga kondisi mental dan emosional pasien selama menjalani terapi jangka panjang.