

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

1. Gambaran Umum Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar

RSUP Sanglah mulai dibangun tahun 1956 dan diresmikan pada 30 Desember tahun 1959 dengan kapasitas 150 tempat tidur dalam perkembangannya mengalami beberapa kali perubahan status, yaitu pada tahun 1993 menjadi rumah sakit swadana (SK Menkes No. 1133/Menkes/SK/VI/1994). Kemudian pada tahun 1997 menjadi rumah sakit PNB (Pendapatan Negara Bukan Pajak). Pada tahun 2000 berubah status menjadi perusahaan jawatan (Perjan) sesuai peraturan Pemerintah tahun 2000. Terakhir pada tahun 2005 berubah menjadi PPK-BLU (Kemenkes RI N0.1243 tahun 2005 tanggal 11 Agustus 2005) dan ditetapkan sebagai RS Pendidikan Tipe A sesuai Permenkes 1636 tahun 2005 tertanggal 12 Desember 2005. Saat ini RSUP Sanglah menjadi rumah sakit pusat pemerintah, rumah sakit tersier dan rujukan, rumah sakit pendidikan, rumah sakit dengan jumlah bed 765 TT mulai dari bulan Januari 2016, terakreditasi kars 16 pelayanan lulus tingkat lengkap 2/8/2011 s/d 2/8/2014, telah terakreditasi jci sejak 24 april 2013.

RSUP Sanglah Denpasar memiliki visi sebagai arah yang akan dituju, yaitu menjadi Rumah Sakit Unggulan dalam bidang Pelayanan, Pendidikan dan Penelitian tingkat Nasional dan Internasional. Dalam mewujudkan visi tersebut

RSUP Sanglah dalam memberikan pelayanan selalu berusaha dengan segala upaya agar pelayanannya prima sehingga dapat memuaskan masyarakat yang membutuhkan pelayanan. Apalagi RSUP Sanglah adalah merupakan rumah sakit rujukan utama untuk wilayah Bali, NTB dan NTT.

Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar sebagai salah satu UPT kementerian Kesehatan mempunyai tugas untuk menyelenggarakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi, terpadu, dan berkesinambungan melalui peningkatan kesehatan dan pencegahan serta upaya rujukan. Sebagai RS pendidikan tersier Tipe A, cakupan pelayanan kesehatan yang diberikan cukup luas. Kegiatan pelayanan kesehatan di RS dilaksanakan di instalasi – instalasi Pelayanan, yang didukung oleh Instalasi Penunjang Pelayanan, yang di RSUP Sanglah secara keseluruhan berjumlah 28 instalasi, salah satunya adalah Instalasi Hemodialisa. Instalasi Hemodialisa RSUP Sanglah memiliki kapasitas tempat tidur sebanyak 43 tempat tidur yang tersebar di ruang HD 1, HD 2, dan ruang HD 3. Ruang HD 1 memiliki kapasitas sebanyak 8 tempat tidur yang beroperasi selama 2 sift yaitu pagi dan siang, Ruang HD 2 memiliki kapasitas 16 tempat tidur dan beroperasi melayani pasien hemodialisis dengan 3 sift yaitu pagi, siang, dan sore. Sedangkan Ruang HD 3 yang berlokasi di Paviliun Sanjiwani memiliki kapasitas 16 tempat tidur dan beroperasi selama 2 sift yaitu pagi dan siang. Rata – rata jumlah pasien yang menjalani hemodialisis di Instalasi Hemodialisa RSUP Sanglah setiap bulannya di tahun 2018 sebanyak 360 pasien dengan total tindakan setiap bulanya mencapai 2650 tindakan dialisis.

Terdapat 43 orang staff perawat yang membantu dalam proses pelayanan hemodialisa di Instalasi Hemodialisa RSUP Sanglah serta 5 orang dokter spesialis dan beberapa dokter residen yang bertugas di Instalasi Hemodialisa RSUP Sanglah. Tidak ada ahli gizi yang khusus bertugas di Instalasi Hemodialisa RSUP Sanglah. Setiap bulannya selalu dilakukan pengecekan darah rutin terhadap pasien yang menjalani hemodialisis, pengukuran status gizi setiap enam bulan sekali oleh ahli gizi yang statusnya bertugas di Poliklinik Gizi, dan edukasi kesehatan lainnya terkait dengan proses hemodialisis yang juga dilakukan setiap bulannya oleh tenaga medis terkait.

2. Karakteristik Sampel

Jumlah sampel yang terlibat dalam penelitian ini adalah 43 orang. Berdasarkan karakteristik sosialdemografinya sebanyak 26 orang (60%) berjenis kelamin laki-laki. Sampel mayoritas berada pada rentangan umur 50 – 65 tahun yaitu 23 orang (53,5%), 22 sampel (51,2%) sudah tidak lagi aktif bekerja dan sejumlah 22 orang (51,2%) sampel sudah menjalani hemodialisis selama 1 – 5 tahun. Untuk lebih jelasnya sebaran karakteristik sampel dapat dilihat pada tabel 2.

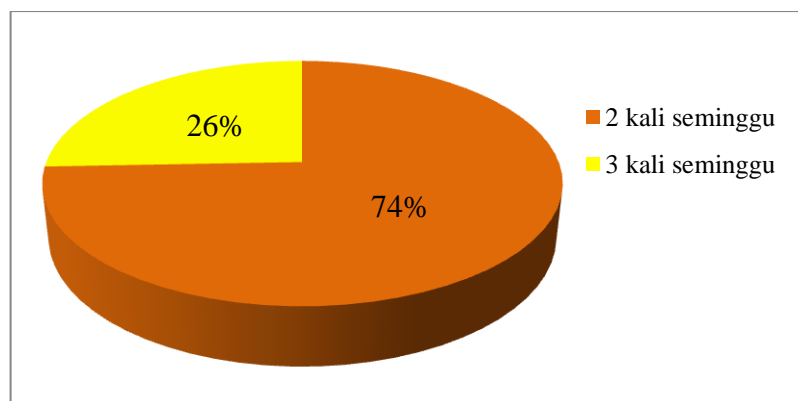
Tabel 2
Sebaran Sampel Berdasarkan Karakteristik

No	Karakteristik	f	%
1	Jenis Kelamin		
	a. Laki – laki	26	60,0
	b. Perempuan	17	40,0
	Jumlah	43	100
2	Umur		
	a. 18 – 29 tahun	5	11,6
	b. 30 – 49 tahun	15	43,9
	c. 50 – 65 tahun	23	53,5
	Jumlah	43	100
3	Pekerjaan		
	a. Tidak bekerja	22	51,2
	b. PNS	2	4,7
	c. Karyawan swasta	6	14,0
	d. Wirausaha / Pedagang	4	9,3
	e. Lainnya	9	20,9
	Jumlah	43	100
4	Lama Menjalani Hemodialisis		
	a. 1 – 5 tahun	22	51,2
	b. 5,1 – 10 tahun	18	41,9

c. > 10 tahun	3	7,0
Jumlah	43	100

3. Frekuensi Hemodialisis

Hemodialisis adalah salah satu terapi pengganti ginjal untuk pasien penyakit ginjal kronik. Terapi ini dilakukan untuk menggantikan fungsi ginjal yang rusak. Hemodialisis memerlukan waktu selama 3 – 5 jam dan dilakukan 2 sampai 3 kali dalam seminggu. Dalam penelitian ini frekuensi hemodialisis ini dihitung berdasarkan frekuensi kunjungan sampel dalam waktu 1 (satu) minggu yang diperoleh melalui wawancara. Hasil penelitian terkait frekuensi hemodialisis sampel disajikan pada gambar 2 berikut ini.

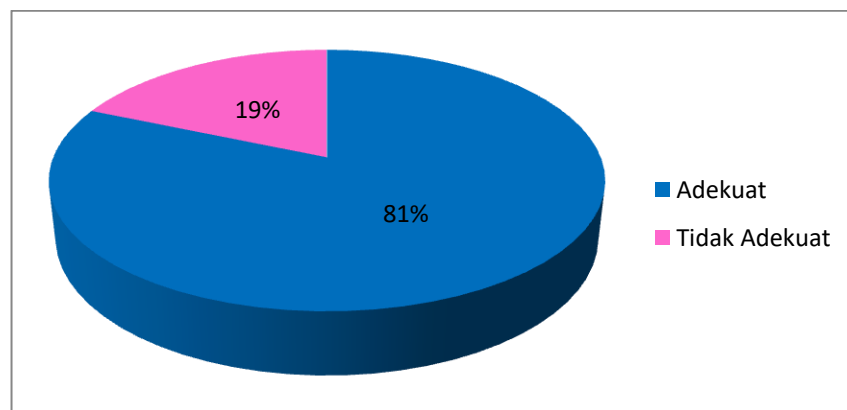


Gambar 2
Sebaran Frekuensi Hemodialisis Sampel

Gambar 2 menunjukkan bahwa lebih banyak sampel yang menjalani hemodialisis dengan frekuensi 2 kali seminggu yaitu 32 orang (74%).

4. Adekuasi Hemodialisis Sampel

Adekuasi hemodialisis merupakan kecukupan dosis hemodialisis yang direkomendasikan untuk mendapatkan hasil yang adekuat pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis. Data adekuasi hemodialisis dikumpulkan dengan wawancara secara langsung dengan sampel dan mencatat dari hasil rekam medik sampel dan diolah dengan melakukan perhitungan menggunakan rumus formula linier sederhana *Daugirdas*. Sampel yang menjalani hemodialisis diketahui adekuasi hemodialisisnya seperti Gambar 3 berikut.

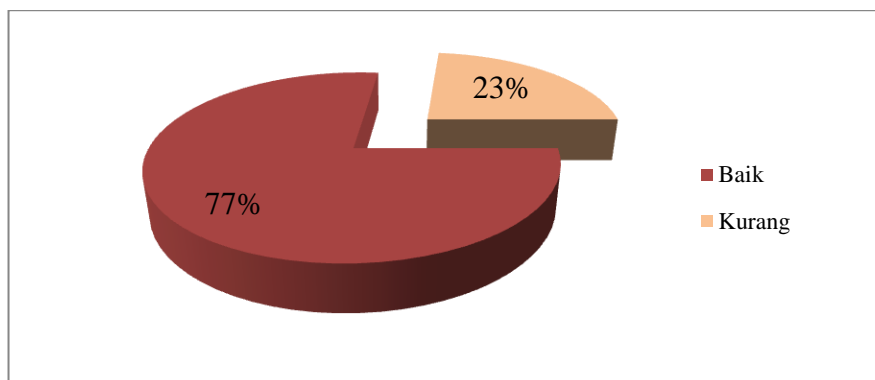


Gambar 3
Sebaran Adekuasi Hemodialisis Sampel

Berdasarkan hasil perhitungan adekuasi hemodialisis, diperoleh hasil sebanyak 35 sampel (81,4%) yang menjalani hemodialisis dengan kategori adekuat (Gambar 3). Rata – rata nilai adekuasi hemodialisis yang dihitung berdasarkan rasio dari bersihan urea dan waktu hemodialisis dengan volume distribusi urea dalam cairan tubuh pasien (Kt/v) sampel penelitian adalah 1,7 dengan nilai Kt/v tertinggi 2,30 dan nilai Kt/v terendah yaitu 0,30.

5. Status Gizi Sampel

Status gizi pada sampel dinilai dengan menggunakan formulir *Subjective Global Assessment (SGA)*. Dalam *Subjective Global Assessment (SGA)* parameter yang diamati lebih banyak dan dapat diamati secara subjektif, sehingga memberikan gambaran status gizi sampel secara subjektif dan diterapkan pada sampel karena tidak memungkinkan melakukan pengukuran secara objektif. Gambaran status gizi pada sampel penelitian ini lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar 4.

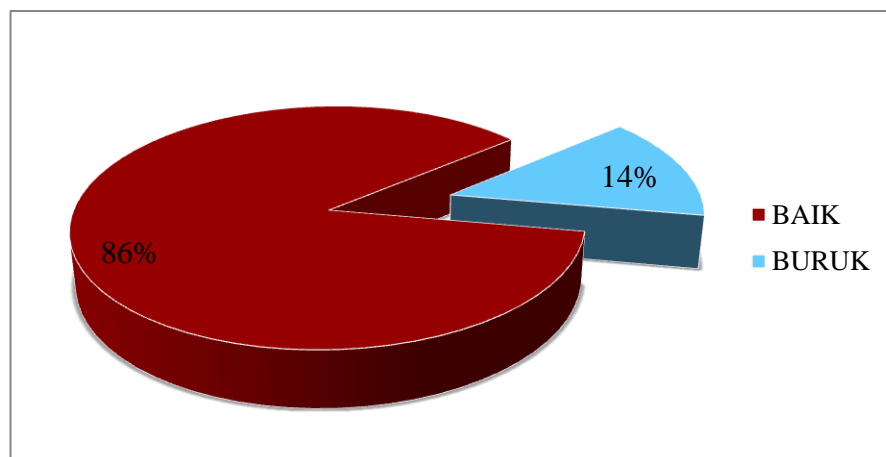


Gambar 4
Sebaran Status Gizi Sampel

Berdasarkan gambar 4, dapat diketahui bahwa sebanyak 33 orang (77%) sampel penelitian memiliki status gizi baik dengan rata – rata skor SGA sampel adalah 57,6 dengan skor SGA tertinggi 90,7 dan skor SGA terendah yaitu 27,2.

6. Kualitas Hidup Sampel

Kualitas hidup merupakan suatu kesejahteraan yang dirasakan oleh seseorang dan berasal dari kepuasan atau ketidakpuasan dengan bidang kehidupan yang penting bagi mereka. Pasien yang menjalani hemodialisis dikatakan memiliki kualitas hidup yang baik apabila mereka mampu mencapai kepuasan dalam berbagai bidang kehidupan yang penting bagi mereka. Kualitas hidup baik pada pasien yang menjalani hemodialisis dapat dicapai dengan rutin menjalani hemodialisis dan mencapai adekuasi hemodialisis yang adekuat serta mempertahankan status gizi. Hasil penelitian terhadap kualitas hidup sampel ditampilkan pada gambar 5 berikut ini.



Gambar 5
Sebaran Kualitas Kidup Sampel

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 43 orang sampel, sejumlah 37 orang (86%) kualitas hidupnya berada pada kategori baik (Gambar 5). Berdasarkan perhitungan menggunakan *software* rata – rata skor kualitas hidup sampel adalah 66,97 dengan skor kualitas hidup tertinggi yaitu 81,57 dan skor terendah adalah 40,18

7. Hubungan Adekuasi Hemodialisis dengan Kualitas Hidup Sampel

Hemodialisis yang adekuat akan memberikan manfaat dan memungkinkan pasien gagal ginjal bisa menjalani aktivitasnya seperti biasa, akan tetapi ketergantungan pasien untuk melakukan hemodialisis seumur hidupnya mengakibatkan terjadinya perubahan pada kemampuan untuk menjalani fungsi kehidupan sehari-hari yang dapat mempengaruhi kualitas hidupnya. Distribusi sampel berdasarkan adekuasi hemodialisis dengan kualitas hidup tersaji pada tabel 3. Hasil analisis tabel silang menunjukkan sebanyak 34 sampel (91,9%) yang adekuasi hemodialisisnya adekuat, memiliki kualitas hidup yang baik, sedangkan sebanyak 5 sampel (83,3%) yang adekuasi hemodialisisnya tidak adekuat memiliki kualitas hidup yang buruk. Hal tersebut dapat dilihat pada tabel 3 dibawah ini.

Tabel 3
Sebaran Sambilan Berdasarkan Hubungan Adekuasi Hemodialisis dengan Kualitas Hidup

Adekuasi Hemodialisis	Kualitas Hidup				Total		p	r
	Baik		Buruk		f	%		
	f	%	f	%				
Adekuat	34	91,9	1	16,7	35	81,4	0,000	0,67
Tidak Adekuat	3	8,1	5	83,3	8	18,6		
Total	37	100,0	6	100,0	43	100,0		

Keterangan : Uji *Spearman*, p signifikan < 0,05, OR = 56,66

Hasil analisis dengan uji korelasi *Spearman* menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara adekuasi hemodialisis dengan kualitas hidup

(nilai $p=0,000$) dengan nilai $r = 0,67$ yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang kuat. Koefisien korelasi yang bernilai positif artinya hubungan kedua variabel yang bersifat searah. Dengan demikian dapat diartikan bahwa apabila adekuasi sampel semakin adekuat maka akan semakin baik pula kualitas hidup sampel.

8. Status Gizi dan Kualitas Hidup Sampel

Distribusi sampel berdasarkan status gizi dengan kualitas hidup sampel dapat dilihat pada Tabel 4. Tabel 4 menunjukkan bahwa sebanyak 31 sampel (83,8%) yang memiliki status gizi baik memiliki kualitas hidup yang baik sedangkan pasien yang status gizinya kurang dengan kualitas hidup yang buruk sebanyak 4 orang (66,7%).

Tabel 4
Sebaran Sampel Berdasarkan Hubungan Status Gizi dengan Kualitas Hidup

Status Gizi	Kualitas Hidup				Total		p	r
	Baik		Buruk		f	%		
	f	%	f	%				
Baik	31	83,8	2	33,3	33	76,7	0,006	0,41
Kurang	6	16,2	4	66,7	10	23,3		
Total	37	100,0	6	100,0	43	100,0		

Keterangan : Uji *Spearman*, p signifikan < 0,05, OR = 10,33

Hasil analisis dengan uji korelasi *Spearman* diperoleh hasil bahwa nilai $p=0,006$ dan $r=0,41$, hal ini menyatakan bahwa ada hubungan antara status gizi dengan kualitas hidup sampel ($p<0,05$). Sedangkan nilai $r = 0,41$ menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang cukup kuat antara status gizi dengan kualitas hidup. Koefisien korelasi yang bernilai positif menunjukkan hubungan kedua variabel yang bersifat searah yang dapat diartikan apabila status gizi sampel semakin baik maka akan semakin baik pula kualitas hidup sampel.

B. PEMBAHASAN

Penyakit ginjal kronik (*Chronic Kidney Disease*) adalah keadaan dimana terjadi penurunan fungsi ginjal yang cukup berat secara perlahan – lahan (menahun) disebabkan oleh berbagai penyakit ginjal. Penyakit ini bersifat progresif dan umumnya tidak dapat pulih kembali (*irreversibel*). Pengobatan bagi penderita gagal ginjal kronik tahap akhir, dilakukan dengan pemberian terapi dialisis seperti hemodialisa dan transplantasi ginjal yang bertujuan untuk mempertahankan kualitas hidup pasien (Brunner dan Suddarth, 2011). Pasien hemodialisis beresiko mengalami malnutrisi. Penurunan intake makanan dalam waktu lama akan menyebabkan tidak tercukupinya kebutuhan gizi yang akan berdampak pada penurunan status gizi pasien GGK dan mempercepat progresifitas penyakit. Kegiatan hemodialisis yang dilakukan secara terus menerus juga akan menimbulkan kebosanan bahkan stress pada pasien. Ditambah lagi apabila hemodialisi yang dilakukan tidak adekuat dan pasien mengalami

malnutrisi yang justru akan mempercepat perkembangan penyakit dan menurunkan kualitas hidup pasien.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 43 sampel yang menjalani hemodialisis, menunjukkan bahwa proporsi sampel penelitian yang berjenis kelamin laki-laki lebih banyak yaitu sebesar 60% dibandingkan dengan jenis kelamin perempuan. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Wulandari (2015) terkait hubungan status gizi dengan kualitas hidup pasien hemodialisis, dari 46 sampel penelitian, 67,4% adalah laki-laki sedangkan 32,6% sisanya adalah perempuan. Dari penelitian Rahman (2016) terdapat pada 34 sampel tentang hubungan antara lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis, juga menunjukkan bahwa proporsi sampel yang berjenis kelamin laki-laki lebih banyak yaitu 30 orang (88,2%) dibandingkan dengan jenis kelamin perempuan yaitu 4 orang (11,8%). Hal ini seperti diungkapkan Ganong (2003) dalam Satyaningrum (2011), bahwa laki-laki jauh lebih beresiko terkena penyakit gagal ginjal kronik daripada perempuan, dikarenakan perempuan mempunyai hormon esterogen lebih banyak. Hormon esterogen berfungsi untuk menghambat pembentukan *cytokin* tertentu untuk menghambat osteoklas agar tidak berlebihan menyerap tulang, sehingga kadar kalsium seimbang. Kalsium memiliki efek protektik dengan mencegah penyerapan oksalat yang bisa membentuk batu ginjal sebagai salah satu penyebab terjadinya gagal ginjal kronik.

Kategori usia sampel terbanyak pada penelitian ini adalah pada rentang usia 50-65 tahun dan di ikuti dengan usia 30-49 tahun. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rustina pada tahun 2012 tentang gambaran tingkat depresi pada

pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Dr. Soedarso Pontianak yang memiliki kisaran usia terbanyak 45-60 tahun, dan pada penelitian yang dilakukan oleh Situmorang (2015) tentang hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien yang menjalani terapi hemodialisis, dalam penelitian tersebut kategori usia terbanyak usia 47-59 tahun dan di ikuti dengan usia 28-46 tahun. Usia tersebut merupakan usia produktif sehingga dengan melakukan hemodialisis diharapkan pasien dapat beraktivitas dengan baik dan dapat meningkatkan kualitas hidup dan pada usia produktif pasien terpacu untuk sembuh, mempunyai harapan hidup yang tinggi dan sebagai tulang punggung keluarga. Usia juga erat kaitannya dengan prognose penyakit dan harapan hidup mereka yang berusia diatas 55 tahun kecenderungan untuk terjadi berbagai komplikasi yang memperberat fungsi ginjal sangat besar bila dibandingkan dengan yang berusia dibawah 40 tahun. Pada umumnya kualitas hidup menurun dengan meningkatnya umur. Penderita gagal ginjal kronik usia muda akan mempunyai kualitas hidup yang lebih baik oleh karena biasanya kondisi fisiknya yang lebih baik dibandingkan yang berusia tua (Indonesiannursing, 2008).

Ditinjau dari status pekerjaan sampel, diketahui bahwa sebagian besar sampel sudah tidak lagi bekerja yaitu sebanyak 22 sampel (51,2%), disebabkan karena sebagian dari mereka telah pensiun dan sudah tidak mampu untuk melakukan suatu pekerjaan. Pekerjaan adalah sesuatu kegiatan atau aktifitas seseorang yang bekerja pada orang lain atau instansi, kantor, perusahaan untuk memperoleh penghasilan yaitu upah atau gaji baik berupa uang maupun barang demi memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari. Penghasilan yang rendah akan berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan maupun pencegahan.

Budiarto dan Anggraeni (2002) mengatakan berbagai jenis pekerjaan akan berpengaruh pada frekuensi dan distribusi penyakit. Hal ini disebabkan sebagian hidupnya dihabiskan di tempat pekerjaan dengan berbagai suasana lingkungan yang berbeda (Butar-butur dan Siregar, 2011).

Adekuasi merupakan kecukupan dosis hemodialisis yang direkomendasikan dan dicapai setelah proses hemodialisis selesai selama kurang lebih 5 jam. Adekuasi hemodialisis tercapai apabila pasien merasa nyaman dan keadaan menjadi lebih baik, dan dapat menjalani hidup yang lebih panjang meskipun harus dengan penyakit gagal ginjal kronik. Hemodialisis dikatakan adekuat jika terdapat kadar ureum darah yang menurun (*Urea Reduction Ratio*) dan rasio antara jumlah darah yang dihemodialisis per waktunya dengan fraksi HD yang terbentuk (Kt/V) lebih dari atau sama dengan 1,2 untuk yang menjalani hemodialisis 3 kali dalam seminggu dan 1,8 untuk yang menjalani hemodialisis 2 kali seminggu (Owen WF Jr, *et al.* 1993; Depner TA. 2005).

Ditinjau dari segi frekuensi hemodialisisnya, diketahui bahwa sebagian besar sampel menjalani hemodialisis dengan frekuensi 2 kali seminggu yaitu sebanyak 32 sampel (74%) dan 11 (26%) sampel lainnya menjalani hemodialisis dengan frekuensi 3 kali seminggu. Bagi penderita gagal ginjal kronik, hemodialisis akan mencegah kematian karena terapi ini diperlukan untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya dan mengendalikan gejala uremia, sehingga pasien dengan gagal ginjal kronik harus menjalani terapi dialisis sepanjang hidupnya

yang berlangsung selama dua sampai tiga kali seminggu 3-5 jam per kali terapi (Brunner dan Suddarth, 2013).

Sebagian besar sampel adekuasi hemodialisisnya sudah berada pada kategori adekuat yaitu sebanyak 35 sampel (81%). Dalam hal ini sebesar sampel telah mencapai standar minimal yang ditetapkan di Unit Hemodialisa RSUP Sanglah Denpasar dimana >80% sampel adekuasinya berada pada tegori adekuat, selain itu juga sudah sesuai dengan kriteria adekuasi terkait durasi durasi dan frekuensi hemodialisis dalam 1 minggu, penurunan kadar ureum darah (*Urea Reduction Ratio*) dan rasio antara jumlah darah yang dihemodialisis per waktunya dengan fraksi HD yang terbentuk (Kt/V) sesuai rumus standar (Rahman dkk., 2013). Berdasarkan rumus adekuasi hemodialisis *Daugridas* terdapat 4 faktor yang mendasari perbedaan nilai adekuasi. Faktor tersebut meliputi durasi HD, rasio BUN pre dan post dialisis, volume ultrafiltrasi darah ke mesin *dialyzer* tiap menitnya, dan berat badan setelah HD. Semakin lama HD dilakukan maka semakin tinggi adekuasi HD (Rahman, Kaunang dan Elim, 2016).

Pasien hemodialisis rentan terhadap kekurangan gizi yang disebabkan oleh katabolisme protein, nafsu makan yang kurang, infeksi, komorbid dan ketidakdisiplinan menjalankan diet. Hemodialisis yang tidak adekuat dapat menjadi penyebab penting terjadinya malnutrisi (Locatelli *et al.*, 2002). Ditinjau dari status gizinya sebagian besar sampel yang menjalani hemodialisis, status gizinya berada sudah berada pada kategori baik yaitu sebanyak 33 sampel (77%). Status gizi baik merupakan keadaan yang diharapkan oleh setiap orang terutama

bagi pasien hemodialisis. Responden yang memiliki status gizi baik dapat disebabkan karena responden mengkonsumsi makanan yang mengandung nilai gizi yang tinggi dan sebagian besar pasien juga telah mendapat edukasi terkait gizi setiap bulannya selama menjalani hemodialisis. Hal ini didukung oleh penelitian Chadijah dan Wiranwanni (2011) bahwa pasien yang memiliki status gizi baik, diasumsikan karena asupan kalori dan proteinnya lebih baik dibandingkan pasien yang memiliki status gizi kurang. Asupan kalori dan protein yang rendah mempengaruhi massa otot tubuh (Wulandari, 2015)

Banyak penelitian yang menyebutkan bahwa status gizi kurang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien hemodialisis, diantaranya adalah studi yang dilakukan oleh Afshar *dkk.*, (2011) dalam Wulandari (2015) yaitu status gizi kurang dapat menyebabkan penderita mengalami gejala seperti lelah dan malaise, sakit kepala, kehilangan berat badan, kelemahan otot, infeksi berulang, penyembuhan luka yang lambat, serta gangguan tulang, hal ini dapat menyebabkan terjadinya penurunan kualitas hidup pada pasien hemodialysis. Untuk kategori kualitas hidup, diketahui sebanyak 37 sampel (86%) kualitas hidupnya berada pada kategori baik. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Meilirianta, *dkk* (2013) tentang hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien hemodialias, dimana dalam penelitiannya 47 sampel (58,8%) memiliki kualitas hidup yang baik dan 33 sampel (41,2%) memiliki kualitas hidup yang buruk.

Kualitas hidup pasien hemodialisis juga dipengaruhi oleh tingkat adekuat terapi hemodialisis yang dijalani dalam rangka mempertahankan fungsi kehidupannya. Berdasarkan penelitian terhadap pasien Gagal Ginjal Kronik di Instalasi Hemodialisa RSUP Sanglah Denpasar, sebagian besar sampel penelitian adekuasi hemodialisisnya berada pada kategori adekuat yaitu 34 sampel (91,9%) dan 1 sampel (16,7%) kualitas hidupnya berada pada kategori buruk dengan status hemodialisis yang adekuat. Meski demikian, 3 sampel (8,1%) adekuasi hemodialisisnya masih berada pada kategori tidak adekuat dengan kualitas hidup yang baik dan 5 orang sampel (83,3%) kualitas hidupnya berada pada kategori buruk dengan status hemodialisis yang tidak adekuat. Hasil analisis dengan uji korelasi *Spearman* diperoleh hasil bahwa ada hubungan yang signifikan antara adekuasi hemodialisis dengan kualitas hidup sampel (nilai $p=0,000$) dengan nilai $r=0,67$ yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang kuat yang bernilai signifikan pada angka signifikansi sebesar 0,01. Koefesien korelasi yang bernilai positif menunjukkan hubungan kedua variabel yang bersifat searah. Dengan demikian dapat diartikan bahwa apabila adekuasi sampel semakin adekuat maka akan semakin baik pula kualitas hidup sampel.

Semakin lama HD dilakukan maka semakin tinggi adekuasi HD. Hal ini terjadi karena semakin lama HD dilakukan, maka semakin banyak volume darah dan cairan yang dapat difiltrasi oleh mesin HD guna menyaring fraksi ureum darah. Hal ini berakibat bila semakin lama HD dilakukan maka semakin banyak fraksi ureum yang dapat terfiltrasi dari darah sehingga nilai adekuasi HD (Kt/V)

semakin tinggi. Tingginya jumlah BUN dalam darah ini akan sangat menurunkan kualitas kemampuan fisik seseorang, hal ini bersifat toksik terhadap eritrosit sehingga dapat menyebabkan kerusakan eritrosit. Selain itu, sifat ureum yang hiperosmotik juga dapat menahan air dalam tubuh sehingga dapat menyebabkan terjadinya efusi pleura. Semua efek dari inadekuasi HD ini akan bermanifestasi pada penurunan fungsi fisik (PCS) seseorang. Berbeda dengan sampel yang memiliki adekuasi HD yang mencapai standar adekuasi, jumlah BUN yang bersifat toksik dapat dieksresi optimal, sehingga cenderung akan meningkatkan nilai kualitas fisik sampel (Rahman dkk., 2013).

Pasien hemodialisis rentan terhadap kekurangan gizi yang disebabkan komponen dalam hemodialisis ada bermacam-macam, seperti Dialyzer (*Kidney artificial*), *blood line*, AV fistula, cairan bicarbonate, cairan asam. Pasien yang sudah lama menjalani hemodialisis akan memiliki kadar ureum dan kreatinin yang tinggi. Kadar ureum dan kreatinin yang meningkat tersebut dapat merangsang produksi asam lambung, sehingga menyebabkan keluhan seperti sakit maag (gastritis), yaitu mual, muntah, perih ulu hati, kembung dan tidak nafsu makan yang dapat menurunkan kemampuan tubuh untuk melakukan aktifitas sehari – hari sehingga berdampak pada penurunan kualitas hidup pasien (Brunner dan Suddarth, 2013).

Dari hasil penelitian diketahui, sampel yang status gizinya baik dengan kualitas hidup yang baik sebanyak 31 sampel (83,8%) dan 2 sampel (33,3%) yang status gizinya baik dengan kualitas hidup buruk. Sedangkan sampel yang status gizinya kurang dengan kualitas hidup baik sebanyak 6 (16,2%) dan

sebanyak 4 sampel (66,7%) yang kualitas hidupnya berada pada kategori buruk. Hasil analisis dengan uji korelasi *Spearman* diperoleh hasil bahwa nilai $r = 0,41$ dan $p = 0,006$, ini berarti ada hubungan antara status gizi dengan kualitas hidup sampel. Sedangkan nilai $r = 0,41$ menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang cukup kuat dan bernilai signifikan pada angka signifikansi sebesar 0,01. Koefisien korelasi yang bernilai positif menunjukkan hubungan kedua variabel yang bersifat searah yang dapat diartikan apabila status gizi sampel semakin baik maka akan semakin baik pula kualitas hidup sampel. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mareta (2015) tentang hubungan status gizi dengan kualitas hidup pasien hemodialisis, dimana dalam penelitian tersebut menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara status gizi dengan kualitas hidup pasien hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, status gizi sampel pada kategori baik dengan kualitas hidup yang baik sebanyak 13 orang (28,3%), sedangkan persentase untuk status gizi kategori kurang dengan kualitas hidup yang buruk sebanyak 10 orang (21,7%) dengan nilai koefisien *pearson product moment* sebesar 0,324 dengan signifikan p sebesar 0,028 ($p < 0,05$).

Status gizi baik merupakan keadaan yang diharapkan oleh setiap orang terutama bagi pasien hemodialisis. Pasien hemodialisis membutuhkan status gizi yang baik untuk meningkatkan kesehatannya terutama untuk menjalankan aktifitas sehari – hari. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kualitas hidup baik responden hemodialisis ini termasuk tinggi dibandingkan dengan kualitas hidup buruk, sedangkan untuk status gizi kebanyakan responden juga memiliki status

gizi baik dibanding status gizi kurang. Hal ini juga sesuai dengan penelitian Edi dan Cintari (2006) menjelaskan bahwa status gizi (berdasarkan LLA) memberikan efek modifikasi pada hubungan dengan kualitas hidup. Untuk mencapai kualitas hidup yang lebih baik melalui terapi hemodialisis diperlukan pengaturan diet untuk mencapai status gizi yang baik. Pasien yang menjalani hemodialisis harus mendapat asupan makanan yang cukup agar tetap dalam gizi yang baik guna mempertahankan kualitas hidupnya. Peranan ahli gizi yang optimal sangat diperlukan guna menangani pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis untuk memastikan bahwa setiap pasien tetap dalam gizi yang baik.