

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

RSUD Wangaya Denpasar berdiri pada tahun 1921 dengan jumlah tempat tidur 30 buah, 15 tempat tidur untuk orang sakit bangsa Eropa dan Cina, serta 15 tempat tidur lainnya untuk bumi putera. RSUD Wangaya merupakan rumah sakit milik pemerintah kota Denpasar beralamat di Jl. Kartini No 133 Denpasar

Dalam upaya peningkatan mutu pelayanan, RSUD Wangaya Kota Denpasar telah melalui penilaian ISO 9001: 2008, Penilaian Akreditasi Rumah Sakit oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) versi 2007, dan versi 2012 dengan predikat paripurna pada tahun 2014 dan 2017. Penetapan sebagai Rumah Sakit Tipe B Pendidikan didapatkan melalui Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : HK 02.02/MENKES/287/2015 tentang Penetapan Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar Provinsi Bali Sebagai Rumah Sakit pendidikan pada tanggal 26 Desember 2015.

RSUD Wangaya dipimpin oleh seorang direktur yaitu dr. Anak Agung Made Widiasta, Sp.A. RSUD Wangaya memiliki kapasitas 130 tempat tidur. Jenis pelayanannya meliputi pelayanan medis dan keperawatan, pelayanan penunjang medik, pelayanan penunjang non medik, dan pelayanan administrasi umum dan keuangan. Jam pelayanan rawat jalan atau poliklinik buka mulai hari Senin hingga Jumat pukul 07.30-13,00 WITA. Unit hemodialisa merupakan salah satu bagian dari pelayanan medis dan keperawatan dengan jumlah mesin dialiser sebanyak 20 buah dan jumlah pasien hemodialisa reguler yang dilayani sebanyak 71 orang.

2. Karakteristik Sampel Penelitian

Berdasarkan jenis kelamin, sebagian besar sampel berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 32 orang (74,42%), dan sisanya 11 orang (25,58%) berjenis kelamin perempuan. Pada tabel 3 diperoleh gambaran sampel yang berumur kurang dari 30 tahun adalah 5 orang (11,62%), yang berumur antara 30-60 tahun sebanyak 27 orang dan yang berumur lebih dari 60 tahun sebanyak 11 orang.

Tingkat pendidikan sampel sebagian besar setara SMA/SMK yaitu sebanyak 21 orang (48,84%), 10 orang sampel berpendidikan setara diploma/sarjana, dan ada 1 sampel tidak pernah mengenyam pendidikan. Sampel sebagian besar tidak bekerja yaitu sebanyak 29 orang (67,44%), 10 orang masih bisa bekerja, dan 4 orang sampel merupakan pensiunan pegawai negeri.

Tabel 4
Karakteristik Sampel Penelitian

No	Karakteristik	f	%
1	Jenis kelamin		
	a. Laki-laki	32	74,42
	b. Perempuan	11	25,58
	Jumlah	43	100
2	Umur		
	a. < 30 tahun	5	11,62
	b. 30 – 60 tahun	27	62,80
	c. > 60 tahun	11	25,58
	Jumlah	43	100
3	Pendidikan		
	a. Tidak sekolah	1	2,32
	b. SD	5	11,63
	c. SMP	6	13,96
	d. SMA/SMK	21	48,84
	e. Perguruan tinggi	10	23,25
	Jumlah	43	100
4	Pekerjaan		
	a. Tidak bekerja	29	67,44
	b. Bekerja	10	23,26
	c. Pensiunan	4	9,30
	Jumlah	43	100

3. Statistik Deskriptif Variabel

Pada tabel 4 diperoleh gambaran dari 43 sampel yang diteliti, sebanyak 10 orang sampel (23,25%) menjalani hemodialisa kurang dari 1 tahun, 12 sampel (27,91%) menjalani hemodialisa antara 1-3 tahun. 21 sampel (48,84%) telah menjalani hemodialisa lebih dari tiga tahun.

Berdasarkan hasil wawancara dengan menggunakan kuisioner penilaian nafsu makan, sebagian besar sampel yaitu 35 orang (81,40%) memiliki nafsu makan yang baik, dan sisanya yaitu sebanyak 8 orang sampel (18,60%) memiliki nafsu makan yang kurang.

Kepatuhan diet diklasifikasikan menjadi 3, yaitu berdasarkan jenis, jadwal, dan jumlah. Sampel dikatakan patuh jika memenuhi ketiga klasifikasi tersebut. Dari hasil wawancara menggunakan kuisioner, berdasarkan jenis bahan makanan, ada 33 orang sampel (76,75%) yang patuh dengan diet yang telah diberikan oleh tenaga kesehatan/ahli gizi. Sisanya yaitu sebanyak 10 orang (23,25%) dinyatakan tidak patuh. Untuk kepatuhan diet berdasarkan jadwal, dari hasil wawancara didapatkan bahwa ada 36 sampel (83,72%) yang patuh dengan jadwal makan yaitu minimal 3 kali dalam sehari. Sedangkan sisanya sebanyak 7 orang memiliki jadwal makan kurang dari tiga kali dalam sehari atau dapat dinyatakan tidak patuh.

Kepatuhan diet berdasarkan jumlah ditentukan dengan metode recall, dihitung total kalori yang dikonsumsi lalu dibandingkan dengan kebutuhan gizi sampel. Dari hasil perhitungan, ada 15 sampel (30,23%) yang tingkat konsumsinya sesuai dengan kebutuhan atau dinyatakan patuh. Sisanya yaitu sebanyak 28 sampel tidak sesuai dengan kebutuhan atau dinyatakan tidak patuh. Untuk menentukan

variabel kepatuhan diet, sampel harus patuh berdasarkan jenis bahan makanan yang dikonsumsi, jadwal, dan jumlah kalori yang dikonsumsi. Berdasarkan syarat tersebut, dinyatakan ada 13 orang sampel (30,23%) yang patuh terhadap diet, dan sisanya yaitu 30 orang (69,77%) dinyatakan tidak patuh.

Status gizi sampel dihitung dengan rumus indeks masa tubuh. Dari hasil perhitungan sebagian besar sampel memiliki status gizi normal yaitu 29 orang (67,44%). 2 orang (4,66%) dengan status gizi kurus dan 12 orang (27,90%) dengan status gizi gemuk.

Tabel 5
Karakteristik Variabel yang Diteliti

No	Karakteristik	f	%
1	Lama hemodialisa		
	a. < 1 tahun	10	23,25
	b. 1-3 tahun	12	27,91
	c. > 3 tahun	21	48,84
	Jumlah	43	100
2	Nafsu Makan		
	a. Nafsu makan baik	35	81,40
	b. Nafsu makan kurang	8	18,60
	Jumlah	43	100
3	Kepatuhan diet		
	Berdasarkan jenis		
	a. Patuh	33	76,75
	b. Tidak patuh	10	23,25
	Berdasarkan jadwal		
	a. Patuh	36	83,72
	b. Tidak patuh	7	16,28
	Berdasarkan jumlah		
	a. Patuh	15	34,89
	b. Tidak patuh	28	65,11
	Kesimpulan kepatuhan diet		
	a. Patuh	13	30,23
b. Tidak patuh	30	69,77	
	Jumlah	43	100
4	Status Gizi		
	a. Kurus	2	4,66
	b. Nomal	29	67,44
	c. Gemuk	12	27,90
	Jumlah	43	100

4. Hasil Uji Korelasi

a. Lama hemodialisa dengan nafsu makan

Untuk mengetahui besarnya derajat hubungan antara variabel lama hemodialisa dengan nafsu makan, maka dilakukan analisis tabulasi silang terlebih dahulu. Dari hasil analisis dinyatakan bahwa sebagian besar sampel yang memiliki nafsu makan yang baik adalah sampel yang telah menjalani hemodialisa lebih dari tiga tahun. Untuk lebih jelasnya bisa dilihat pada tabel 6.

Penilaian nafsu makan sampel dilakukan dengan wawancara menggunakan kuisioner. *Cut Off Point* untuk menentukan nafsu makan pasien adalah 12, jika hasil wawancara nilainya diatas 12, maka nafsu makan sampel dinyatakan baik. Demikian sebaliknya. Dari hasil wawancara diperoleh nilai terendah adalah 8 dan nilai tertinggi adalah 19. Rata-rata nilai hasil wawancara adalah 14,14.

Hubungan antara lama hemodialisa dengan nafsu makan dianalisis menggunakan uji Kendall Tau dengan melihat dari *p value*. Variabel dikatakan memiliki hubungan apabila *p value* <0,05

Tabel 6
Hubungan Antara Lama Hemodialisa dan Nafsu Makan

Variabel	Nafsu Makan		Total	p
	Kurang	Baik		
Lama hemodialisa	< 1 th	4	9	0,039
	1-3 th	3	6	
	> 3 th	1	20	
Total	8	35	43	

Berdasarkan tabel di atas diperoleh *p value* sebesar 0,039. Karena *p value* < 0,05 maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara lama hemodialisa terhadap nafsu makan.

b. Nafsu makan dengan kepatuhan diet

Kepatuhan diet didasarkan pada tiga sub variabel yaitu berdasarkan jenis bahan makanan yang dikonsumsi, jadwal makan, dan jumlah kalori per hari yang dikonsumsi. Berdasarkan jenis bahan makanan yang dikonsumsi, data didapatkan dengan mengajukan wawancara sebanyak 8 pertanyaan dengan nilai terendah adalah 0 dan tertinggi adalah 8. Sampel dikatakan patuh jika nilai wawancaranya berkisar antara 5-8. Data kepatuhan diet berdasarkan jadwal juga didapatkan dengan mengajukan wawancara dengan alat bantu kuisioner, dimana terdapat dua pilihan jawaban, yaitu sampel yang jadwal makannya kurang dari tiga kali dinyatakan tidak patuh, dan yang jadwal makannya tiga kali atau lebih dinyatakan patuh.

Metode recall digunakan untuk mengetahui kepatuhan diet berdasarkan jumlah. Untuk menentukan sampel apakah patuh atau tidak, dihitung dengan cara membandingkan antara tingkat konsumsi dengan kebutuhan. Sampel dikatakan patuh jika perbandingan antara tingkat konsumsi dan kebutuhannya antara 80-110%. Sampel dikatakan patuh jika ketiga sub variabel hasilnya patuh. Jika salah satu sub variabel hasilnya tidak patuh, maka sampel dinyatakan tidak patuh terhadap diet yang dianjurkan.

Dari analisis tabulasi silang dinyatakan hanya ada 13 sampel dengan nafsu makan baik dan patuh terhadap diet yang dianjurkan. Sebagian besar sampel dengan nafsu makan baik tidak patuh terhadap diet yang dianjurkan. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 7.

Hubungan antara nafsu makan dan kepatuhan diet dianalisis menggunakan uji Kendall Tau dengan melihat dari *p value*. Variabel dikatakan memiliki hubungan apabila *p value* <0,05

Tabel 7
Hubungan Antara Nafsu Makan dan Kepatuhan Diet

Variabel	Kepatuhan diet		Total	p
	Tidak patuh	Patuh		
Nafsu makan	Kurang	8	0	0,041
	Baik	22	13	
Total		30	13	

Berdasarkan tabel di atas diperoleh *p value* sebesar 0,041. Karena *p value* < 0,05 maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara nafsu makan dan kepatuhan diet.

c. Kepatuhan Diet dengan Status Gizi

Status gizi sampel dihitung dengan rumus IMT yaitu berat badan (kg) dibagi dengan tinggi badan (m) dikuadratkan. Data berat badan yang digunakan adalah data berat badan kering, yaitu berat badan sampel setelah dilakukan hemodialisa. Untuk data tinggi badan dilakukan dengan cara melakukan pengukuran tinggi badan secara langsung. Pengukuran tinggi badan dilakukan setelah pengukuran berat badan. Sampel dinyatakan memiliki status gizi baik jika hasil perhitungan IMT nya antara 18,5 – 25,0 kg/m².

Dari hasil analisis tabulasi silang dinyatakan bahwa sampel sebagian besar memiliki status gizi normal yaitu sebanyak 29 orang. Dari 29 orang tersebut, 18 diantaranya merupakan sampel yang tidak patuh terhadap diet yang dianjurkan, sisanya merupakan sampel yang patuh terhadap diet yang dianjurkan. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 8.

Tabel 8
Hubungan Antara Kepatuhan Diet dan Status Gizi

Variabel	Status Gizi			Total	p
	Kurus	Normal	Obesitas		
Kepatuhan diet	Tidak patuh	2	18	10	0,439
	Patuh	0	11	2	
Total		2	29	12	43

Hubungan antara kepatuhan diet dan status gizi dianalisis menggunakan uji Kendall Tau dengan melihat dari *p value*. Variabel dikatakan memiliki hubungan apabila *p value* <0,05. Berdasarkan tabel di atas diperoleh *p value* sebesar 0,439. Karena *p value* > 0,05 maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara kepatuhan diet dan status gizi.

B. Pembahasan

Penyakit ginjal kronik adalah suatu keadaan ketika terjadi penurunan fungsi ginjal yang cukup berat secara perlahan-lahan yang disebabkan oleh berbagai penyakit.. Dari penelitian yang telah dilakukan dengan jumlah sampel sebanyak 43 orang diperoleh hasil sebagian besar sampel berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 32 orang. Hal ini sejalan dengan data IRR 2018 jenis kelamin laki-laki merupakan pasien gagal ginjal kronis (GGK) terbanyak sebesar 57% (n=36.976) dan perempuan sebesar 43% (n=27.608).

Laki-laki mempunyai risiko lebih besar mengalami GGK. Data GGK di Indonesia (IRR) dan di Australia menunjukkan bahwa risiko GGK pada laki-laki lebih besar dibandingkan dengan wanita. Jumlah pasien laki-laki setiap tahun lebih besar dibanding perempuan. Studi kohort evaluasi dini dan skrining di India juga menunjukkan hasil bahwa laki-laki lebih banyak yang mengalami penurunan fungsi ginjal (62,5%) dibandingkan perempuan (37,5%). Hal ini disebabkan karena

pengaruh perbedaan hormon reproduksi; gaya hidup seperti konsumsi protein, garam, rokok dan konsumsi alkohol pada laki-laki dan perempuan . Tingginya angka kejadian gagal ginjal kronik pada laki-laki juga dikarenakan secara biologis laki-laki memiliki saluran ureter yang lebih panjang dibandingkan perempuan sehingga mengakibatkan kerja ginjal semakin berat.

Sebaran sampel menurut kelompok umur paling banyak ada pada kelompok umur 30-60 tahun yaitu sebanyak 27 orang dari 43 sampel yang diteliti. Setelah usia 40 tahun fungsi renal dan fraktus urinarius akan berubah bersamaan dengan bertambahnya usia. Menurut Brunner & Suddarth (2013), pada usia 40-70 tahun, laju filtrasi glomerulus akan menurun secara progresif hingga 50% dari normal, terjadi penurunan kemampuan tubulus ginjal untuk mereabsorpsi dan pemekatan urin, penurunan kemampuan pengosongan kandung kemih dengan sempurna sehingga meningkatkan risiko infeksi dan obstruksi, dan penurunan intake cairan yang merupakan faktor risiko terjadinya kerusakan ginjal.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh pendidikan sampel paling banyak setara SMA/SMK yaitu 21 orang. Hanya 10 sampel mengenyam pendidikan hingga perguruan tinggi. Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap pemahaman sampel mengenai penyakit serta diet yang dijalani. Kurangnya pengetahuan dan akses informasi menyebabkan seseorang memiliki keterbatasan pengetahuan tentang bahaya perilaku tidak sehat sehingga kurang motivasi untuk mengadopsi perilaku sehat (Fred, 2018)

Tingkat pendidikan mempengaruhi perilaku seseorang sehubungan dengan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan, perilaku pencegahan penyakit, perilaku pencarian pengobatan, dan perilaku pemulihan kesehatan serta memilih dan memutuskan tindakan atau terapi yang akan dan harus dijalani untuk mengatasi masalah kesehatannya. Semakin tinggi pendidikan seseorang kesadaran untuk mencari pengobatan dan perawatan akan masalah kesehatan yang dialaminya juga semakin meningkat. Seperti yang dijelaskan oleh Yuliaw (2019) bahwa pasien GGK yang memiliki pendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan lebih luas yang memungkinkan pasien dapat mengontrol dirinya dalam mengatasi masalah yang dihadapi, mempunyai rasa percaya diri yang tinggi, berpengalaman, dan mempunyai perkiraan yang tepat untuk mengatasi kejadian, mudah mengerti tentang yang dianjurkan oleh petugas kesehatan, serta dapat mengurangi kecemasan sehingga dapat membantu individu tersebut dalam membuat keputusan.

Hasil penelitian ini juga menjelaskan bahwa sebagian besar sampel sudah tidak bekerja yaitu 67,44%, ada 9,30 % sampel yang merupakan pensiunan sedangkan sisanya sebesar 23,26% masih bisa bekerja. Umumnya sampel yang tidak bekerja menjawab kalau aktivitas sehari-hari hanya duduk-duduk, nonton, tidur, makan dan tidak ada lagi aktivitas lain disebabkan tenaga mereka sudah tidak kuat lagi dan sampel merasa cepat lelah jika terlalu banyak beraktivitas.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kusniawati tahun 2018 yang menjelaskan bahwa sebagian besar responden sudah tidak bekerja yaitu sebanyak 45 orang (77,6%) sedangkan yang masih aktif bekerja sebanyak 13 orang (22,4%). Kegagalan fungsi organ pada pasien yang menjalani hemodialisis mengakibatkan perubahan fisik berupa ketidakmampuan melakukan

pekerjaan seperti sediakala dan ketergantungan terhadap orang lain akibat keterbatasan dan kelemahan fisik. Biasanya pasien dapat mengalami masalah finansial dan kesulitan dalam mempertahankan pekerjaan dan hasil penelitian yang dilakukan oleh Asri dkk (2016) mengatakan bahwa dua per tiga dari pasien yang mendapat terapi dialisis tidak pernah kembali pada aktifitas atau pekerjaan seperti sediakala sehingga banyak pasien kehilangan pekerjaannya

Pada penelitian ini rata-rata sampel telah menjalani hemodialisa selama selama 48 bulan. Menurut Sapri (2018) pada awal menjalani hemodialisa respon pasien seolah-olah tidak menerima atas kehilangan fungsi ginjalnya, marah dengan kejadian yang ada dan merasa sedih dengan kejadian yang dialami sehingga memerlukan penyesuaian diri yang lama terhadap lingkungan yang baru dan harus menjalani hemodialisa selama dua kali seminggu. Waktu yang diperlukan untuk beradaptasi masing-masing pasien berbeda, semakin lama pasien menjalani hemodialisa adaptasi pasien semakin baik karena pasien telah mendapatkan dukungan serta informasi yang semakin banyak dari petugas kesehatan.

Lamanya proses hemodialisa juga dapat mempengaruhi nafsu makan. Pasien yang sudah lama menjalani hemodialisis akan memiliki kadar ureum dan kreatinin yang tinggi atau biasa disebut dengan sindrom uremik. Sindrom uremik akan menimbulkan gejala berupa penurunan kadar hemoglobin, gangguan kardiovaskuler, gangguan kulit, gangguan sistem syaraf dan gangguan gastrointestinal berupa mual, muntah dan kehilangan nafsu makan (Suwitra, 2007). Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji Kendall Tau diketahui nilai *p value* sebesar 0,039. Karena *p value* < 0,05 maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara lama hemodialisa terhadap nafsu makan. Hal ini sejalan dengan

penelitian yang dilakukan oleh Santoso *et al* tahun 2016 di RSUD Ulin Banjarmasin, bahwa ada hubungan lamanya hemodialisis dengan penurunan nafsu makan pada pasien Gagal Ginjal Kronik.

Dari hasil wawancara dengan sampel, di fase awal melakukan hemodialisa pasien mengalami kecemasan yang tinggi sehingga berpengaruh terhadap nafsu makan. Seiring berjalannya waktu sampel telah terbiasa melakukan tindakan hemodialisa sehingga kecemasan mulai berkurang dan nafsu makan mulai meningkat. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rustina (2017) menyatakan bahwa responden yang telah lama menjalani terapi hemodialisa cenderung memiliki tingkat cemas lebih rendah dibandingkan dengan responden yang baru menjalani hemodialisa, hal ini disebabkan karena dengan lamanya seseorang menjalani hemodialisa, maka seseorang akan lebih adaptif dengan tindakan dialisis. Pasien yang sudah lama menjalani terapi hemodialisa kemungkinan sudah dalam fase penerimaan.

Faktor lain yang dapat menyebabkan menurunnya kecemasan pada pasien hemodialisa adalah adanya *support group* atau dukungan kelompok. *Support group* atau dukungan kelompok adalah suatu dukungan oleh kelompok yang memiliki permasalahan yang sama untuk mengkondisikan dan memberi penguatan pada kelompok maupun perorangan dalam kelompok. Kelompok yang memiliki problem yang relatif sama dengan cara sharing informasi tentang permasalahan yang dialami serta solusi yang perlu dilakukan sekaligus proses saling belajar dan menguatkan. (Prajayanti, E. D., & Sari, I. M. 2020).

Nafsu makan akan berpengaruh terhadap kepatuhan diet. Pada penelitian ini kepatuhan diet didasarkan atas tiga sub bab variabel yaitu berdasarkan jenis,

jadwal, dan jumlah. Sampel dikatakan patuh jika ketiga sub bab variabel hasilnya patuh, jika salah satu sub bab variabel hasilnya tidak patuh, maka sampel dinyatakan tidak patuh terhadap diet yang dianjurkan. Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji Kendall Tau diketahui nilai *p value* sebesar 0,041. Karena *p value* < 0,05 maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara nafsu makan dan kepatuhan diet.

Kepatuhan sampel terhadap diet dan perawatan dari tenaga kesehatan sangat penting untuk kesuksesan suatu intervensi. Ketidakepatuhan diet menjadi masalah besar terutama pada pasien yang menjalani hemodialisis. Ketidakepatuhan memberi dampak negatif yang luar biasa, pasien dapat mengalami banyak komplikasi penyakit yang mengganggu kualitas hidupnya, gangguan secara fisik, psikis maupun *social fatigue* atau kelelahan sehingga menimbulkan frustrasi. Hal ini menjadi faktor penyebab tingginya angka mortalitas dan morbiditas pada pasien gagal ginjal kronis. (Napitupulu, Sari, dan Ayutthaya, 2018; Fraser dan Blakeman, 2016).

Berdasarkan hasil perhitungan indeks masa tubuh sampel, didapatkan bahwa sebagian besar sampel memiliki status gizi normal yaitu sebanyak 29 orang (67,44%). 2 orang (4,66%) dengan status gizi kurus dan 12 orang (27,90%) dengan status gizi gemuk.

Dari hasil analisis hubungan antara kepatuhan diet dan status gizi menggunakan uji Kendall Tau diketahui nilai *p value* sebesar 0,439. Karena *p value* > 0,05 maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara kepatuhan diet dan status gizi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yanuarti (2015) di RS TNI AU Dr. M. Salamun Bandung. Dinyatakan bahwa

sampel yang kurang patuh dalam menjalani diet yaitu sebanyak 29 orang (87,9%), dan sebanyak 19 orang (57,6%) memiliki status gizi normal. Pada penelitian ini didapatkan data 30 orang sampel (69,77%) tidak patuh terhadap diet yang telah dianjurkan oleh ahli gizi dan 29 orang (67,44%) memiliki status gizi normal.

Banyak hal yang dapat mempengaruhi status gizi pasien yang menjalani hemodialisa, kepatuhan diet tidak dapat digunakan sebagai acuan untuk menentukan status gizi pasien karena hal itu kembali lagi pada tingkat kemampuan adaptasi pasien. Selain kemampuan beradaptasi pasien terdapat banyak faktor yang dapat menyebabkan malnutrisi pada pasien gagal ginjal kronis, hal terpenting adalah asupan makan yang kurang, meningkatnya katabolisme, dan inflamasi kronik. Faktor lainnya adalah tidak adekuatnya prosedur hemodialisa yang dapat menimbulkan mual dan muntah pada pasien. BUN (ureum) merupakan salah satu unsur penting yang dapat mempengaruhi nafsu makan seorang pasien gagal ginjal kronis, semakin tinggi nilai BUN maka gejala gastrointestinal akan semakin berat, seperti mual dan muntah. Hal ini dikarenakan kadar BUN yang tinggi akan menyebabkan terjadinya edema pada mukosa lambung dan peningkatan asam lambung pasien (Kuswati, 2014)

Menurut Isroin (2017) tingkat adaptasi pasien yang menjalani hemodialisis sebagai sistem adaptasi dipengaruhi oleh perkembangan pasien itu sendiri. Pasien yang baru menjalani hemodialisis masih mencoba beradaptasi dengan kondisi yang ada, semakin lama pasien menjalani hemodialisa maka pasien semakin patuh untuk melakukan hemodialisa karena pasien sudah dapat menerima keadaannya dan juga telah diberitahukan tentang penyakitnya dan pentingnya melaksanakan hemodialisa secara teratur oleh dokter atau perawat. Namun apabila

pasien tidak mengikuti aturan yang diberikan seperti menjalankan diet yang diberikan dan mengikuti jadwal hemodialisa sesuai dengan yang telah direkomendasikan dapat mengakibatkan pasien mengalami ketidakmampuan untuk beradaptasi terhadap nutrisinya yang ditandai dengan adanya keluhan mual, muntah, dan tidak nafsu makan sehingga akan berpengaruh dengan status gizi sampel.