

**HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN KUALITAS HIDUP
PADA PASIEN HEMODIALISIS DI RS PKU
MUHAMMADIYAH UNIT II
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun Oleh:
MARETA FITRIA WULANDARI
201110201031**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIAH
YOGYAKARTA
2015**

**HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN KUALITAS HIDUP
PADA PASIEN HEMODIALISIS DI RS PKU
MUHAMMADIYAH UNIT II
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun Oleh:
MARETA FITRIA WULANDARI
201110201031**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2015**

**HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN KUALITAS HIDUP
PADA PASIEN HEMODIALISIS DI RS PKU
MUHAMMADIYAH UNIT II
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan
Pada Program Pendidikan Ners-Program Studi Ilmu Keperawatan
Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah
Yogyakarta



**Disusun Oleh :
MARETA FITRIA WULANDARI
201110201031**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIAH
YOGYAKARTA
2015**

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN HEMODIALISIS DI RS PKU MUHAMMADIYAH UNIT II YOGYAKARTA

THE CORRELATION BETWEEN NUTRITIONAL STATUS AND LIFE QUALITY ON HEMODIALYSIS PATIENTS AT PKU MUHAMMADIYAH UNIT II HOSPITAL OF YOGYAKARTA

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Guna Melengkapi Syarat Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan
Pada Program Pendidikan Ners-Program Studi Ilmu Keperawatan
Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah
Yogyakarta

Pada Tanggal:
11 Juli 2015

Mengesahkan:

Pembimbing

Lutfi Nurdian Asnindari, S.Kep., Ns., M.Sc.

Tanda Tangan



HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN HEMODIALISIS DI RS PKU MUHAMMADIYAH UNIT II YOGYAKARTA

INTISARI

Mareta Fitria Wulandari, Lutfi Nurdian Asnindari
STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta
Email: Mareta_fitriawulandari@yahoo.co.id

Intisari: Mengetahui hubungan status gizi dengan kualitas hidup pada pasien hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Unit II Yogyakarta. Penelitian ini adalah non-eksperimen menggunakan metode deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah 112 pasien hemodialisis dengan teknik pengambilan sampel secara *quota sampling* yaitu 46 pasien hemodialisis. Analisis data menggunakan rumus *Pearson Product Moment*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa status gizi dalam kategori baik sebanyak 24 orang (52,2%) dan kualitas hidup dalam kategori baik sebanyak 28 orang (60,9%). Hasil uji statistik *Pearson Product Moment* didapatkan nilai $p = 0,028$ dengan nilai signifikan $p < 0,05$.

Kata Kunci : Status Gizi, Kualitas Hidup, Pasien hemodialisis

Abstract: This research purpose was to investigate the correlation between nutritional status and life quality of hemodialysis patients at PKU Muhammadiyah Unit II Hospital of Yogyakarta. The research was a non-experiment and this study employed the descriptive correlational method with cross sectional approach. The research population was 112 hemodialysis patients. The research samples were 46 patients taken through quota sampling. The data analysis used Pearson Product Moment formula. The result of this study showed that there were 24 people (52.2%) with nutritional status in a good category and 28 people (60.9%) with life quality in a good category. The Pearson Product Moment test obtained p value = 0.028 with significant value $p < 0.05$.

Keywords : nutritional status, life quality, hemodialysis patients

PENDAHULUAN

Gagal ginjal kronik merupakan penyakit dimana fungsi organ ginjal mengalami penurunan hingga akhirnya tidak lagi mampu bekerja sama sekali dalam hal penyaringan pembuangan elektrolit tubuh, menjaga keseimbangan cairan dan zat kimia tubuh seperti sodium dan kalium di dalam darah atau produksi urine (Smeltzer dan Bare, 2002). Apabila ginjal gagal dalam menjalankan fungsinya, maka penderita memerlukan pengobatan dengan segera yaitu hemodialisis.

Menurut hasil penelitian Ibrahim (2009) menunjukkan bahwa 57,2% pasien yang menjalani hemodialisis mempersepsikan kualitas hidupnya pada tingkat rendah dan 42,9% pada tingkat tinggi. Kualitas hidup adalah kondisi dimana penyakit pasien yang dideritanya dapat tetap merasakan nyaman secara fisik, psikologis, sosial maupun spiritual serta optimal dalam memanfaatkan hidupnya untuk kebahagiaan dirinya maupun orang lain (Suhud, 2009).

Terapi hemodialisis akan menimbulkan stres fisik seperti kelelahan, sakit kepala dan keluar keringat dingin akibat tekanan darah yang menurun, sehubungan dengan efek dari hemodialisis juga mempengaruhi keadaan psikologis penderita akan mengalami gangguan dalam proses berfikir dan konsentrasi serta gangguan dalam hubungan sosial. Semua kondisi tersebut akan menyebabkan menurunnya kualitas hidup pasien dengan hemodialisis.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup antara lain usia, pendidikan, jenis kelamin, pekerjaan, status gizi (Desita, 2010 & Yuwono, 2010) dan faktor dukungan keluarga serta lama menjalani hemodialisis (Notoatmodjo, 2012 & Avis, 2005). Pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis menunjukkan tanda gizi kurang (Kopple, 2007). Tanda gizi kurang dapat dipengaruhi oleh penyakitnya atau tindakan dialisisnya sendiri, seperti anoreksia, uremia dan penyakit yang timbul (Rahardjo, 2006). Spiegel *et al.*, (2008) melaporkan bahwa penanda status gizi dapat mempengaruhi domain fisik kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

Menurut *United State Renal Data System* (USRDS) di Amerika Serikat prevalensi penyakit gagal ginjal kronis meningkat sebesar 20 – 25% setiap tahunnya (Nadhiroh, 2013). Badan Kesehatan Dunia (WHO) secara global mengatakan lebih dari 500 juta

orang mengalami penyakit gagal ginjal kronik, sedangkan menurut WHO di Indonesia terjadi peningkatan pasien dengan penyakit ginjal sebesar 41,4% antara tahun 1995-2025.

Menurut data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 prevalensi gagal ginjal kronik di Indonesia sekitar 0,2%. Dharmeizar (2010) dalam studi populasi yang dilakukan di empat kota, yakni Jakarta, Yogyakarta, Surabaya, dan Bali, yang melibatkan sekitar 10.000 pasien dengan metode *Modification Diet in Renal Disease* (MDRD) menunjukkan bahwa prevalensi penyakit ginjal kronis sebesar 8,6% dari total penduduk Indonesia, dan sekarang hampir satu dari tujuh orang menderita penyakit ginjal.

Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta menyebutkan bahwa sepanjang tahun 2009 terdapat 461 kasus baru penyakit gagal ginjal yang terbagi atas Kabupaten Yogyakarta 175 kasus, Kabupaten Bantul 73 kasus, Kabupaten Kulon Progo 45 kasus, dan Kabupaten Sleman 168 kasus, serta pasien yang meninggal di Kabupaten Yogyakarta 19 orang, Bantul 8 orang, Kulon Progo 45 orang, Sleman 23 orang.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (PMKRI) No. 812 tahun 2010 tentang penyelenggaraan pelayanan dialisis pada fasilitas pelayanan kesehatan. PMKRI menyatakan bahwa dalam rangka mendekatkan akses dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan masyarakat dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, perlu membuka kesempatan kepada masyarakat untuk berperan serta aktif dalam pembangunan diantaranya melalui penyelenggaraan pelayanan dialisis.

Menurut pandangan masyarakat selama ini menganggap penyakit yang banyak mengakibatkan kematian adalah jantung dan kanker. Sebenarnya penyakit gagal ginjal juga mengakibatkan kematian dan kejadiannya terus meningkat (Santoso, 2008).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 4 Oktober 2014 di RS PKU Muhammadiyah Unit II Yogyakarta didapatkan jumlah pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis pada satu tahun terakhir sebanyak 112 orang dan kebanyakan pasien menggunakan BPJS. Dari hasil wawancara yang telah dilakukan kepada 10 pasien didapatkan data saat pengukuran lingkaran lengan atas terdapat 3 pasien

dalam kategori gizi kurang, 4 pasien mengatakan bersemangat untuk cuci darah dan 3 pasien lainnya mengatakan tidak bersemangat.

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan status gizi dengan kualitas hidup pada pasien hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Unit II Yogyakarta tahun 2015.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode koresional dengan pendekatan waktu *cross sectional*. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah status gizi dan variabel terikat adalah kualitas hidup pada pasien hemodialisis. Variabel pengganggu yang dikendalikan adalah usia dan dukungan keluarga sedangkan yang tidak dikendalikan adalah jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan lama hemodialisis. Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 112 pasien hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Unit II Yogyakarta. Teknik pengambilan sampel menggunakan *quota sampling*. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 46 orang.

Alat yang digunakan dalam pengumpulan data dalam penelitian ini adalah pita LILA yang digunakan untuk mengukur lingkaran lengan atas dan kualitas hidup mengukur menggunakan kuesioner yang sudah baku yaitu KDQOL.

Uji validitas dan reliabilitas pada instrumen status gizi menggunakan alat yang sudah diuji kalibrasi dan untuk kualitas hidup tidak dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas karena instrumen KDQOL-SF™ sudah mempunyai nilai reliabilitas dan validitas yang relevan di atas 0,8 kecuali aspek fungsi kognitif (0,68) dan aspek kualitas interaksi sosial (0,61).

Sebelum dilakukan uji korelasi dilakukan uji normalitas data terlebih dahulu menggunakan *Saphiro-Wilk* untuk mengetahui data terdistribusi normal atau tidak. Jika data terdistribusi normal kemudian dilanjutkan dengan uji korelasi menggunakan *Pearson Product Moment*.

HASIL PENELITIAN

Gambaran Umum

Sejarah Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta unit II yang terletak di Jalan Wates KM 5,5 Gamping Sleman Yogyakarta yang merupakan pengembangan dari RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang terletak di Jl. Ahmad Dahlan 20 Yogyakarta. Penelitian ini dilakukan di Unit Hemodialisis yang berada di sebelah timur gedung pusat RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II. Di Unit hemodialisis terdapat 25 mesin hemodialisis yang digunakan (22 mesin hemodialisis untuk umum, 2 mesin untuk penyakit hepatitis positif dan 1 mesin untuk *emergency call*). Di unit hemodialisis terdapat 7 perawat yang telah terlatih dan telah mempunyai sertifikat ahli ginjal. Jadwal pasien cuci darah dibagi dalam 2 shift yaitu shift pagi (07.00-11.00) dan siang (11.00-15.00). Pada bulan Desember 2014 jumlah pasien yang menjalani hemodialisis sebanyak 116 orang.



Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Di RS PKU Muhammadiyah Unit II Yogyakarta

No	Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
1	Umur		
	16-25(Remaja Akhir)	1	2,2
	26-35 tahun (Dewasa Awal)	8	17,4
	36-45 tahun (Dewasa Akhir)	13	28,3
	46-55 tahun (Lansia Awal)	22	47,8
	56-65 tahun (Lansia Akhir)	2	4,3
	≥ 65 tahun (Manula)	0	0
2	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	31	67,4
	Perempuan	15	32,6
3	Pendidikan		
	Tidak tamat SD	2	4,3
	SD	5	10,9
	SMP	4	8,7
	SMA	30	65,2
	Sarjana	5	10,9
4	Jumlah Anggota Keluarga		
	1-4 (Kecil)	28	60,9
	5-8 (Besar)	18	39,1
5	Pekerjaan		
	Buruh	7	15,2
	Wiraswasta	2	4,3
	PNS	4	8,7
	Tidak bekerja	17	37,0
	Swasta	16	34,8
6	Lama Hemodialisis		
	6-12 bulan	15	32,6
	12-24 bulan	31	67,4
Total Responden		46	100

Berdasarkan tabel 4.1 tentang distribusi frekuensi karakteristik responden di RS PKU Muhammadiyah Unit II Yogyakarta menunjukkan bahwa mayoritas responden

berdasarkan umur 46-55 tahun sebanyak 22 orang (47,8%). Responden berdasarkan jenis kelamin mayoritas laki-laki sebanyak 31 orang (67,4%). Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan mayoritas SMA sebanyak 30 orang (65,2%). Karakteristik responden berdasarkan jumlah anggota keluarga mayoritas keluarga kecil (1-4) sebanyak 28 orang (60,9%). Karakteristik pekerjaan responden mayoritas tidak bekerja sebanyak 17 orang (37,0%) dan karakteristik responden berdasarkan lama hemodialisis mayoritas 12-24 bulan sebanyak 31 orang (67,4%).

Deskripsi Data Penelitian

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Status Gizi Responden Di RS PKU Muhammadiyah Unit II Yogyakarta

No	Status Gizi	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	24	52,2
2	Kurang	22	47,8
3	Buruk	0	0
	Total	46	100

Berdasarkan tabel 4.2 tentang distribusi frekuensi status gizi pada pasien hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Unit II Gamping Yogyakarta menunjukkan bahwa status gizi pada kategori baik sebanyak 24 orang (52,2%).

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Responden Di RS PKU Muhammadiyah Unit II Yogyakarta

No	Kualitas Hidup	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	28	60,9
2	Buruk	18	39,1
	Total	46	100

Berdasarkan tabel 4.4 tentang distribusi frekuensi kualitas hidup responden menunjukkan bahwa kualitas hidup pada kategori baik sebanyak 28 orang (60,9%).

Tabel 4.4 Deskripsi Korelasi Status Gizi Dengan Kualitas Hidup pada Pasien Hemodialisis Di RS PKU Muhammadiyah Unit II Yogyakarta

Status Gizi	Kualitas Hidup				Total	
	Baik		Buruk		f	%
	f	%	f	%		
Baik	13	28,3	11	23,9	24	52,2
Kurang	12	26,1	10	21,7	22	47,8
Total	25	54,3	21	45,6	46	100

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa persentase yang tertinggi adalah status gizi pada kategori baik dengan kualitas hidup yang baik sebanyak 13 orang (28,3%). Sedangkan persentase untuk status gizi pada kategori baik dengan kualitas hidup yang buruk sebanyak 11 orang (23,9%). Status gizi pada kategori kurang dengan kualitas hidup yang baik sebanyak 12 orang (26,1%). Sedangkan persentase untuk status gizi kategori kurang dengan kualitas hidup yang buruk sebanyak 10 orang (21,7%).

Hasil Uji Statistik

Tabel 4.5 Hasil Uji *Pearson Product Moment* Status Gizi dan Kualitas Hidup Pada Pasien Hemodialisis Di RS PKU Muhammadiyah Unit II Yogyakarta

Variabel	t hitung	Koefisien Korelasi	Sig. (2-tailed)
Status Gizi dan Kualitas Hidup	0,324	0,200-0,399 (lemah)	0,028

Berdasarkan tabel 4.8 menunjukkan hasil uji statistik *Pearson Product Moment* diketahui bahwa nilai t hitung sebesar 0,324 dengan signifikansi 0,028 ($p < 0,05$) maka H_a diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara status gizi dengan kualitas hidup pada pasien hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Nilai t hitung sebesar -0,324 menunjukkan hubungan yang lemah dan berpola positif artinya jika status gizi semakin baik maka kualitas hidup

semakin baik demikian pula sebaliknya semakin status gizi kurang maka semakin kualitas hidup semakin buruk.

PEMBAHASAN

Status Gizi

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa status gizi pada pasien hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Unit II terbanyak dalam kategori baik sebanyak 24 orang (52,2%). Status gizi baik merupakan keadaan yang diharapkan oleh setiap orang terutama bagi pasien hemodialisis. Responden hemodialisis membutuhkan status gizi yang baik untuk meningkatkan kesehatannya. Responden yang memiliki status gizi baik dapat disebabkan karena responden mengkonsumsi makanan yang mengandung nilai gizi yang tinggi. Makanan yang mengandung nilai gizi tinggi.

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.

Asupan protein sangat diperlukan mengingat fungsinya dalam tubuh, pengaruh asupan protein memegang peranan penting dalam penanggulangan gizi penderita gagal ginjal kronik. Asupan protein semakin baik dalam mempertahankan status gizinya.

Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi salah satunya adalah usia, pendidikan, tingkat pengetahuan dan lama hemodialisis. Menurut penelitian Wilson (2005) mengatakan pada usia ≥ 40 tahun akan terjadi penurunan $\pm 10\%$ jumlah nefron fungsional setiap sepuluh tahunnya setelah pasien berumur 40 tahun akibat nefrosklerosis dan glomerulosklerosis. Akibat nefrosklerosis dan glomerulosklerosis akan menyebabkan pasien usia tua mengalami gagal ginjal kronik dan harus diterapi hemodialisis. Teori tersebut mendukung hasil penelitian ini, yang mendapatkan hasil pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis terbanyak pada usia 45-65 tahun. Usia tua juga dapat menyebabkan terjadinya penurunan rasa (fungsi pengecapan) dan fungsi penciuman, sehingga hal ini menyebabkan anoreksia dan penurunan asupan gizi pada pasien usia tua.

Pendidikan responden dengan status gizi baik mayoritas adalah SMA sebanyak 13 orang (28,3%). Pendidikan mempengaruhi pengetahuan seseorang untuk meningkatkan status gizi. Penelitian yang mendukung hasil penelitian saya yaitu dari Yani (2009) yang menyatakan bahwa pengetahuan tentang gizi akan memberikan pertimbangan kepada responden untuk memilih makan-makanan yang mengandung nilai gizi yang tinggi.

Menurut Moehji (2003) bahwa orang yang berpendidikan maka akan lebih mudah menerima informasi tentang gizi dan upaya peningkatan gizi. Bagi seseorang yang memiliki pengetahuan tinggi tentang gizi, pemenuhan makanan yang bergizi tidak harus mahal, namun bisa diusahakan di pekarangan rumah sendiri.

Lama hemodialisis responden dengan status gizi baik mayoritas pada 12-24 bulan yaitu sebanyak 14 orang (30,4%). Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Ana *et al* (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.

Kualitas Hidup Pada Pasien Hemodialisis

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa kualitas hidup pada pasien hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Unit II terbanyak dalam kategori baik sebanyak 28 orang (60,9%), sedangkan kualitas hidup buruk sebanyak 18 orang (39,1%). Dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup pada pasien hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Unit II sebagian besar berada dalam kualitas hidup baik.

Sebagian besar responden dengan kualitas hidup baik berusia 46-55 tahun sebanyak 12 orang (26,1%). Umur seseorang dapat mempengaruhi kualitas hidup, umur seseorang memberikan gambaran adanya perubahan mental yang berkaitan dengan

perkembangan psikologi yaitu kemampuan pengetahuan seseorang dalam menyikapi kualitas hidup. 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 resiko infeksi dan obstruksi, dan penurunan intake cairan yang merupakan faktor risiko terjadinya kerusakan ginjal (Brunner & Suddarth, 2001).

Berdasarkan jenis kelamin responden diketahui bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 13 orang (28,3%). Laki-laki mempunyai kebiasaan yang dapat mempengaruhi kesehatan seperti merokok, minum kopi, alkohol, dan minuman suplemen yang dapat memicu terjadinya penyakit sistemik yang dapat menyebabkan penurunan fungsi ginjal dan berdampak terhadap kualitas hidupnya (Brunner & Suddarth, 2001; Black & Hawks, 2005).

Berdasarkan pendidikan responden diketahui bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMA yaitu sebanyak 13 orang (28,3%), Pendidikan dapat membawa wawasan atau pengetahuan seseorang. Menurut Liu (2010) pendidikan merupakan faktor yang penting pada pasien hemodialisis untuk dapat memahami dan mengatur dirinya sendiri dalam membatasi makan dan minum.

Berdasarkan pekerjaan responden diketahui bahwa sebagian besar responden tidak bekerja sebanyak 10 orang (21,7%). Menurut penelitiannya Oxtaviancan *et.al* (2010) yang menjelaskan bahwa penderita gagal ginjal kronik lebih cepat merasa lelah, lesu, nyeri sendi dan berbagai gejala lainnya yang membuat pasien tidak maksimal dalam bekerja. Pasien hemodialisis menghabiskan banyak waktu karena harus bolak-balik untuk menjalani terapi hemodialisis.

Responden berdasarkan jumlah anggota keluarga, sebesar 15 orang (32,6%) dengan jumlah anggota keluarga yang tinggal dalam satu rumah 1-4 orang. Anggota keluarga yang sedikit akan memberikan dukungan yang optimal terhadap anggota keluarganya yang sakit sehingga dapat menjaga kualitas hidup pasien hemodialisis (Akhmadi, 2009).

Responden berdasarkan lama hemodialisis 12-24 bulan sebanyak 14 orang (30,4%). Lama menjalani terapi hemodialisis mempunyai pengaruh terhadap pengetahuan dan sikap kualitas hidup. Setiap pasien memerlukan waktu yang berbeda-beda dalam meningkatkan pengetahuan dan sikapnya. Semakin lama pasien menjalani hemodialisis maka akan banyak pengetahuan yang diperoleh dan bisa bersikap positif yang berpengaruh terhadap kualitas hidup (Sapri, 2008).

Hubungan Status Gizi Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Hemodialisis Di RS PKU Muhammadiyah Unit II Yogyakarta

Berdasarkan hasil uji korelasi *Pearson Product Moment* dapat diketahui terdapat hubungan antara status gizi dengan kualitas hidup pada hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Unit II Yogyakarta. Hal ini dibuktikan dari nilai koefisien *Pearson Product Moment* yaitu sebesar 0,324 dengan signifikan p sebesar 0,028 ($p < 0,05$) sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kualitas hidup. Hasil ini mendukung hipotesis yang sudah ditegakkan oleh peneliti.

Dari tabel 4.5 di atas menunjukkan sebagian besar responden memiliki status gizi kurang dan memiliki kualitas hidup baik yaitu sebesar 13 orang (28,3%). Hasil menunjukkan bahwa kualitas hidup baik responden hemodialisis ini termasuk tinggi dibandingkan dengan kualitas hidup buruk, sedangkan untuk status gizi kebanyakan responden memiliki status gizi kurang dibanding status gizi baik.

Banyak penelitian yang menyebutkan bahwa status gizi kurang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien hemodialisis, diantaranya adalah studi yang dilakukan oleh Afshar *et al.*, (2011) 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 hemodialisis.

Hal ini sesuai dengan penelitian Edi dan Cintari (2006) menjelaskan bahwa status gizi (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.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat ditarik simpulan sebagai berikut:

1. Status gizi pada pasien hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Unit II Yogyakarta termasuk kategori baik sebanyak 24 orang (52,2%).
2. Kualitas hidup pada pasien hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Unit II Yogyakarta termasuk kategori baik sebanyak 28 orang (60,9%).
3. Terdapat hubungan antara status gizi dengan kualitas hidup pada pasien hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Unit II Yogyakarta dengan nilai $p=0,028$ (nilai $p<0,05$).

SARAN

1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan bagi rumah sakit agar dapat meningkatkan pelayanan hemodialisa dan mengidentifikasi masalah status gizi yang berkaitan dengan kualitas hidup dengan sehingga dapat memberikan terapi secara maksimal.

2. Bagi Responden dan Keluarga

Pasien yang menjalani hemodialisis dalam kategori status gizi kurang diharapkan untuk menambah asupan makanan seimbang dengan memperhatikan asupan protein agar tidak menimbulkan komplikasi lainnya dan tidak memperparah kondisi. Sedangkan untuk keluarga diharapkan agar mempertahankan status gizi pasien sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup menjadi baik.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat melakukan penelitian dengan menghubungkan kualitas hidup pasien dengan variabel lain yang belum diteliti dan menambah besar jumlah sampel pada penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Afshar *et al.*, (2007). *Assesment of Nutritional Status in Patients Undergoing Maintenance Hemodialysis*. A Single Center Study: Iran *SJKDT*.
- Akhmadi. (2009). Dukungan Keluarga. <http://www.rajawana.com/artikel/kesehatan>. Diakses tanggal 30 Januari 2015.
- Ana C, Manuel, Rebelo LP, Lemos JPA, Barbosa ML. (2013). *Association between The Level of Quality of Life and Nutritional Status In Patients Undergoing Chronic Renal Hemodialysis*.
- Black, J.M & Hawks, J.H. (2005). *Medical Surgical Nursing Clinical Management for Positive Outcomes (Ed.7)*. St. Louis: Missouri Elsevier Saunders.
- Brunner & Suddarth. (2001). *Buku ajar keperawatan medikal bedah*. Edisi 8 Vol 3. EGC: Jakarta.
- Dharmeizar, Aida L, Nainggolan G, Suhardjono, Prodjosudjadi W, Widiana IGR. (2010). *Detection and Prevention of Chronic Kidney Disease in Indonesia: Community Screening Study a Preliminary Report. Asian Forum of CKD Initiative during the 50th Annual Meeting of the Japanese Society of Nephrology*. Hamamatsu (Japan).
- Depkes RI. (2009). *Profil Kesehatan Indonesia 2009*. <http://www.depkes.go.id> diakses tanggal 25 September 2014.
- Depkes. (2010). *Penyelenggaraan Pelayanan Dialisis Pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. [www.hukor.depkes.go.id/up_prod_permenkes/PMK No.812](http://www.hukor.depkes.go.id/up_prod_permenkes/PMK%20No.812) di akses tanggal 28 September 2014.
- Departemen Kesehatan. (2013). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan. Jakarta.
- Desita. (2010). *Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Peningkatan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di RSUP HAM Medan*.
- Edi N. & Lely C. (2006). *Determinan Kualitas Hidup Penderita Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa*. Skripsi.

- Ibrahim K, Taboonpong S, Nilmanat K. (2009). *Coping and Quality of Life among Indonesians Undergoing Hemodialysis*. Thai J Nurs Res.
- Liu KD & Chertow GM. (2010). *Dialysis In The Treatment of Renal Failure.*: McGraw-Hill companies: United states of America.
- Moehji, S. 2003. *Ilmu Gizi 2*. Papas Sinar Sinanti: Jakarta.
- Notoatmodjo. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Santoso,D. (2008). *Jangan Sakit Ginjal di Indonesia*.
<http://agguss.wordpress.com/2008/03/13/jangan-sakit-ginjal-di-indonesia/>
 diakses tanggal 16 Oktober 2014.
- Sapri, A. (2008). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan dalam Mengurangi Asupan Cairan pada Penderita Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RSUD dr.H.Abdul Moeloek Bandar Lampung. Yogyakarta: *Skripsi*, Tidak dipublikasikan. FK UGM.
- Chadijah, S & Wirawanni, Y. (2011). Perbedaan Status Gizi, Ureum dan Kreatinin pada Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Diabetes Melitus dan Non Diabetes Melitus Di RSUD dr. Zainal Abidin Banda Aceh. Skripsi, Tidak Dipublikasikan. Universitas Diponegoro Semarang.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2002). *Buku ajar keperawatan medikal bedah*. vol.3 (ed. 8) Alih Bahasa: Monica E, Ellen P. EGC: Jakarta. (Naskah asli dipublikasikan tahun 2001).
- Suhud, Mohammad. (2009). *Apakah itu Kualitas Hidup*.
http://www.ygdi.org/foto_prod/upload_pdf/7696design%20dialife_pdf. diakses pada tanggal 23 November 2014.
- Wilson LM & Sylvia AP.(2005). *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-proses Penyakit Edisi 6*. EGC: Jakarta.
- Yani, L. (2009). *Hubungan Status Gizi Dengan Siklus Menstruasi Pada Siswi Kelas VIII dan IX Di SMP Muhammadiyah 3 Yogyakarta*, Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Yuwono. (2010). *Kualitas Hidup Menurut Spitzer pada Penderita Gagal Ginjal Terminal yang Menjalani Hemodialisa di Unit Hemodialisis RSUP Dr. Kariadi Semarang*.