



Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Pasien Gagal Ginjal Kronik Hemodialisis di RSD Idaman Kota Banjarbaru *Associated Factors with Nutritional Status Chronic Kidney Disease in RSD Idaman of Banjarbaru City*

Dimi Mustafa^{1*}, Rijanti Abdurrachim²

¹ Prodi Diploma III Gizi, Jurusan, Poltekkes Kemenkes Banjarmasin

² Jurusan Gizi, Poltekkes Kemenkes Banjarmasin

ABSTRAK

Article Info

Article History

Received Date: 10 Januari 2024

Revised Date: 09 Februari 2024

Accepted Date: 09 Februari 2024

Malnutrisi merupakan salah satu permasalahan gizi yang dihadapi oleh pasien gagal ginjal kronik hemodialisis. Penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi pasien gagal ginjal kronik di Rumah Sakit Daerah Idaman Kota Banjarbaru. Jenis penelitian observasional dengan cross sectional pada 16-30 Maret 2021. Teknik sampling yaitu purposive sampling dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang berjumlah 30 pasien. Cara pengumpulan data dengan teknik wawancara menggunakan kuesioner yang dianalisis secara univariat dan bivariat dengan uji Korelasi Rank Spearman ($\alpha = 0,05$) Hasil menunjukkan 63,3% berumur 40-59 tahun, 76,7% laki-laki, 46,7% pendidikan SMA/Sederajat, 26,7% wiraswasta, 86,7% asupan energi tidak terpenuhi, 83,3% asupan protein total tidak terpenuhi, 83,3% asupan protein hewani tidak terpenuhi, 96,7% asupan protein nabati tidak terpenuhi, 70% lama hemodialisis >1 tahun, 53,3% ansietas ringan, 60% status gizi normal dan 88,9% telah terjadi penurunan berat badan walaupun status gizinya normal. Tidak terdapat hubungan antara asupan energi, protein total, protein hewani, protein nabati, lama hemodialisis dan ansietas dengan status gizi pasien gagal ginjal kronik hemodialisis di Poliklinik Hemodialisis Rumah Sakit Daerah Idaman Kota Banjarbaru ($p = > 0,05$).

Kata kunci:

Hemodialisis;Asupan

Makanan;Lama

Hemodialisis;Ansietas;Status

Gizi

Keywords:

Hemodialysis;Food

Intake;Duration of Hemodialysis;

Anxiety;Nutritional Status

Malnutrition is one of the nutritional problems be faced by chronic kidney disease in hemodialysis patients. This research was done to aware the role of factors nutritional status on chronic kidney disease with hemodialysis patients in Hemodialysis Polyclinic of Idaman Regional Hospital, Banjarbaru City. The kind of research is observational with a cross-sectional design on 16-30 March 2021. The sampling technique is purposive sampling with inclusion and exclusion criteria amount 30 patients. The methode use interview technique with questionnaire, analysis used univariate and bivariate with the Spearman Rank-Correlation ($\alpha = 0,05$. Results showed 63.3% aged 40-59 years, 76.7% male, 46.7% senior high school/equivalent, 26.7% entrepreneurs, 86.7% energy intake inadequate, 83.3% total protein intake inadequate, 83.3% animal protein inadequate, 96.7% vegetable protein intake inadequate, 70% duration of hemodialysis > 1 year, 53.3% mild anxiety, 60% normal nutritional status and 88,9% have been weight-loss despite normal nutritional status. There was no significant correlation between energy intake, total protein, animal protein, vegetable protein, duration of hemodialysis and anxiety with nutritional status of chronic kidney disease with hemodialysis in Hemodialysis Polyclinic of Idaman Regional Hospital, Banjarbaru City ($p = > 0,05$).

Copyright © 2024 Jurnal Riset Pangan dan Gizi.
All rights reserved

Korespondensi Penulis:

Dimi Mustafa

e-mail: dimimusthafa@gmail.com

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Dewasa ini, penyakit kronik mulai menggantikan penyakit menular sebagai masalah kesehatan utama dimasyarakat, salah satunya chronic kidney disease atau penyakit ginjal kronik yang berkontribusi pada beban penyakit di dunia dengan angka kematian sebesar 850.000 jiwa per tahun [1]. Bersumber dari penelitian Global Burden of Disease, penyakit ginjal kronik merupakan salah satu penyebab kematian dengan peringkat ke-18 di dunia pada tahun 2010 dan meningkat menjadi peringkat ke-12 pada tahun 2015 dengan angka mortalitas 31,7% dalam 10 tahun terakhir [2,3].

Berdasarkan hasil Riskesdas 2013 dan 2018, prevalensi penyakit gagal ginjal kronik di Indonesia mengalami peningkatan sebesar 0,18%. Peningkatan ini juga diikuti provinsi lainnya seperti Kalimantan Selatan sebesar 0,12% [4]. Selain itu, berdasarkan data laporan bulanan poliklinik hemodialysis Rumah Sakit Daerah Idaman Kota Banjarbaru pada tahun 2020 terdapat 785 kunjungan di bulan Juli dan meningkat 792 kunjungan di bulan Agustus [5].

Terapi hemodialisis menggunakan ginjal buatan atau dialiser dalam proses cuci darah. Darah dari dalam tubuh dikeluarkan, setelah itu terjadi difusi dan ultrafiltrasi, kemudian dari proses tersebut darah menjadi bersih dan dialirkan kembali ke dalam tubuh [6]. Proses dialisis akan mengakibatkan terjadinya peningkatan katabolisme dan hilangnya zat gizi ke dalam dialisat, sehingga semakin lama pasien menjalani terapi hemodialisis maka zat gizinya semakin berkurang. Hal tersebut dapat mengakibatkan penurunan status gizi pada pasien [7].

Berdasarkan penelitian Susetyowati dkk, didapatkan prevalensi malnutrisi pada pasien hemodialisis sebesar 50-65% [8]. Sedangkan penelitian oleh Rochayani dan Fenty didapatkan prevalensi malnutrisi energi-protein pada pasien hemodialisis sebesar 40-70% [9].

Salah satu penyebab penurunan status gizi pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisis adalah tidak terpenuhinya asupan energi dan protein. Pemenuhan asupan protein harian pada pasien hemodialisis tergolong tinggi, yaitu 1,2 gr/kg BB ideal/hari yang sangat penting untuk mengganti hilangnya protein akibat dari proses dialisis. ASDI menganjurkan pemenuhan asupan protein $\geq 50\%$ bernilai biologis tinggi, yang mengandung asam amino esensial yang lengkap, dan sisanya berupa protein nabati yang mengandung asam amino esensial yang kurang lengkap sehingga bisa menggantikan protein yang hilang pada setiap proses hemodialisis [10].

Pada penderita penyakit kronik seperti gagal ginjal kronik hemodialisis cenderung mengalami ansietas yang dapat memperburuk kondisi pasien. Ansietas akan mengganggu keseimbangan *neurotransmitter* seperti *serotonine*, *norepinephrine*, *dopamine* dan *gamma aminobutyric acid* (GABA) yang dapat mengakibatkan terjadinya beberapa gangguan salah satunya yaitu gangguan fisiologis, seperti gangguan pencernaan: mual, muntah, sakit perut, diare, dan kehilangan nafsu makan. Gangguan pencernaan apabila terus berlanjut, maka akan mempengaruhi status gizi pasien [11, 12].

Berdasarkan uraian latar belakang masalah diatas, maka penulis tertarik dan ingin meneliti gambaran asupan energi, protein, lama hemodialisis dan ansietas dengan status gizi pada pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisis di Rumah Sakit Daerah Idaman Banjarbaru.

Tujuan

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi pasien gagal ginjal kronik hemodialisis di Rumah Sakit Daerah Idaman Kota Banjarbaru. Tujuan khusus penelitian adalah untuk mengidentifikasi karakteristik pasien, asupan energi, asupan protein total, protein hewani, protein nabati, lama hemodialisis, ansietas, dan menganalisisnya dengan status gizi pasien.

METODE

Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah observasional dengan desain *cross sectional*.

Populasi dan Sampel

Populasi seluruh pasien gagal ginjal kronik rawat jalan hemodialisis di Poliklinik Hemodialisis Rumah Sakit Daerah Idaman Kota Banjarbaru berjumlah 45 pasien. Besar sampel ditentukan dengan menggunakan metode *purposive sampling* dan didapat 30 pasien. Keterangan layak etik dengan nomor 004/KEPK-RSDI/II/2020 oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan RSD Idaman Kota Banjarbaru.

Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dengan wawancara menggunakan kuesioner. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah *form food recall* 1x24 jam selama 2 hari tidak berturut-turut dengan alat bantu makanan untuk mengukur jumlah asupan energi dan protein, *form zung self rating anxiety scale* (SAS) untuk mengukur tingkat ansietas pasien, dan form lainnya.

Analisis

Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat dengan uji Korelasi *Rank Spearman* menggunakan tingkat kepercayaan ($\alpha = 0,05$).

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Pasien

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok umur pasien didominasi 40 – 59 tahun sebanyak 19 pasien (63,3%), jenis kelamin pasien didominasi laki – laki sebanyak 23 pasien (76,7%), tingkat pendidikan pasien didominasi SMA/Sederajat sebanyak 14 pasien (46,7%), dan pekerjaan pasien didominasi wiraswasta sebanyak 8 pasien (26,7%).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien

	Karakteristik Pasien	n	%
Kelompok Umur	20 – 39 tahun	6	20
	40 – 59 tahun	19	63,3
	60 – 79 tahun	5	16,7
	Total	30	100
Jenis Kelamin	Laki – laki	23	76,7
	Perempuan	7	23,3
	Total	30	100
Tingkat Pendidikan	SD/Sederajat	4	13,3
	SMP/Sederajat	4	13,3
	SMA/Sederajat	14	46,7
	Perguruan Tinggi	8	26,7
	Total	30	100
Pekerjaan	Pedagang	2	6,7
	Buruh/Tani	4	13,3
	PNS	4	13,3
	TNI/Polri	2	6,7
	Pensiunan	4	13,3
	Wiraswasta	8	26,7
	Ibu Rumah Tangga	5	16,7
	Lainnya (Mahasiswa)	1	3,3
	Total	30	100

Asupan Energi, Protein Total, Protein Hewani, Protein Nabati, Lama Hemodialisis, Ansietas, dan Status Gizi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa asupan energi pasien didominasi kurang sebanyak 26 pasien (86,7%), asupan protein total pasien didominasi kurang sebanyak 25 pasien (83,3%), asupan protein hewani pasien didominasi tidak terpenuhi sebanyak 25 pasien (83,3%), asupan protein nabati pasien didominasi tidak terpenuhi sebanyak 29 pasien (96,7%), lama hemodialisis pasien didominasi > 1 tahun

sebanyak 21 pasien (70%), kondisi ansietas pasien didominasi mengalami ansietas ringan sebanyak 16 pasien (53,3%), dan status gizi pasien didominasi normal sebanyak 18 pasien (60%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Asupan Energi, Protein Total, Protein Hewani, Protein Nabati, Lama Hemodialisis, Ansietas, dan Status Gizi

Variabel		n	%
Asupan Energi	Terpenuhi	4	13,3
	Tidak Terpenuhi	26	86,7
	Total	30	100
Asupan Protein Total	Terpenuhi	5	16,7
	Tidak Terpenuhi	25	83,3
	Total	30	100
Asupan Protein Hewani	Terpenuhi	5	16,7
	Tidak Terpenuhi	25	83,3
	Total	30	100
Asupan Protein Nabati	Terpenuhi	1	3,3
	Tidak Terpenuhi	29	96,7
	Total	30	100
Lama Hemodialisis	≤ 1 tahun	9	30
	> 1 tahun	21	70
	Total	30	100
Ansietas	Ansietas Ringan	16	53,3
	Ansietas Sedang	14	46,7
	Total	30	100
Status Gizi	Lebih	6	20
	Normal	18	60
	Kurang	6	20
	Total	30	100

Hubungan Asupan Energi dengan Status Gizi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien dengan asupan energi terpenuhi didominasi mempunyai status gizi normal sebanyak 2 pasien (50%). Pasien dengan asupan energi tidak terpenuhi didominasi mempunyai status gizi normal sebanyak 16 pasien (61,6%). Selain itu, dari tabel 3 juga menunjukkan hasil analisa bivariat dengan analisis statistik Korelasi *Rank Spearman* yaitu didapatkan nilai $p = 1,000$ yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara asupan energi dengan status gizi pada pasien gagal ginjal kronik hemodialisis.

Tabel 3. Hubungan Asupan Energi Dengan Status Gizi

		Status Gizi						Total	
		Lebih		Normal		Kurang		n	%
		n	%	n	%	n	%		
Asupan Energi	Terpenuhi	1	25	2	50	1	25	4	100
	Tidak Terpenuhi	5	19,2	16	61,6	5	19,2	26	100
Total		6	20	18	60	6	20	30	100

Keterangan: berbeda nyata pada, $p = 1,000$ $\alpha = 0,05$

Hubungan Asupan Protein Total dengan Status Gizi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien dengan asupan protein total terpenuhi didominasi mempunyai status gizi normal sebanyak 3 pasien (60%). Pasien dengan asupan protein total tidak terpenuhi didominasi mempunyai status gizi normal sebanyak 15 pasien (60%). Selain itu, dari tabel 4 juga menunjukkan hasil analisa bivariat dengan analisis statistik Korelasi *Rank Spearman* yaitu didapatkan nilai $p = 0,130$ yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara asupan protein total dengan status gizi pada pasien gagal ginjal kronik hemodialisis.

Tabel 4. Hubungan Asupan Protein Total Dengan Status Gizi

		Status Gizi						Total	
		Lebih		Normal		Kurang		n	%
		n	%	n	%	n	%		
Asupan Protein Total	Terpenuhi	2	40	3	60	0	0	5	100
	Tidak Terpenuhi	4	16	15	60	6	24	25	100
Total		6	20	18	60	6	20	30	100

Keterangan: berbeda nyata pada, $p=0,130$ $\alpha=0,05$

Hubungan Asupan Protein Hewani dengan Status Gizi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien dengan asupan protein hewani terpenuhi didominasi mempunyai status gizi normal sebanyak 4 pasien (80%). Pasien dengan asupan protein hewani tidak terpenuhi didominasi mempunyai status gizi normal sebanyak 14 pasien (56%). Selain itu, dari tabel 5 juga menunjukkan hasil analisa bivariat dengan analisis statistik Korelasi Rank Spearman yaitu didapatkan nilai $p=0,456$ yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara asupan protein hewani dengan status gizi pada pasien gagal ginjal kronik hemodialisis.

Tabel 5. Hubungan Asupan Protein Hewani Dengan Status Gizi

		Status Gizi						Total	
		Lebih		Normal		Kurang		n	%
		n	%	n	%	n	%		
Asupan Protein Hewani	Terpenuhi	1	20	4	80	0	0	5	100
	Tidak Terpenuhi	5	20	14	56	6	24	25	100
Total		6	20	18	60	6	20	30	100

Keterangan: berbeda nyata pada, $p=0,456$ $\alpha=0,05$

Hubungan Asupan Protein Nabati Dengan Status Gizi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien dengan asupan protein nabati terpenuhi didominasi mempunyai status gizi normal sebanyak 1 pasien (100%). Pasien dengan asupan protein nabati tidak terpenuhi didominasi mempunyai status gizi normal sebanyak 17 pasien (58,6%). Selain itu, dari tabel 6 juga menunjukkan hasil analisa bivariat dengan analisis statistik Korelasi Rank Spearman yaitu didapatkan nilai $p=1,000$ yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara asupan protein nabati dengan status gizi pada pasien gagal ginjal kronik hemodialisis.

Tabel 6. Hubungan Asupan Protein Nabati Dengan Status Gizi

		Status Gizi						Total	
		Lebih		Normal		Kurang		n	%
		n	%	n	%	n	%		
Asupan Protein Nabati	Terpenuhi	0	0	1	100	0	0	1	100
	Tidak Terpenuhi	6	20,7	17	58,6	6	20,7	29	100
Total		6	20	18	60	6	20	30	100

Keterangan: berbeda nyata pada, $p=1,000$ $\alpha=0,05$

Hubungan Lama Hemodialisis Dengan Status Gizi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien dengan lama hemodialisis ≤ 1 tahun didominasi mempunyai status gizi normal sebanyak 6 pasien (66,7%). Pasien dengan lama hemodialisis > 1 tahun didominasi mempunyai status gizi normal sebanyak 12 pasien (57,1%). Selain itu, dari tabel 3 juga menunjukkan hasil analisa bivariat dengan analisis statistik Korelasi Rank Spearman yaitu didapatkan nilai $p=0,545$ yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara lama hemodialisis dengan status gizi pada pasien gagal ginjal kronik hemodialisis.

Tabel 7. Hubungan Lama Hemodialisis dengan Status Gizi

		Status Gizi						Total	
		Lebih		Normal		Kurang		n	%
		n	%	n	%	n	%		
Lama Hemodialisis	≤ 1 tahun	1	11,1	6	66,7	2	22,2	9	100
	> 1 tahun	5	23,9	12	57,1	4	19	21	100
	Total	6	20	18	60	6	20	30	100

Keterangan: berbeda nyata pada, p= 0,545 α= 0,05

Hubungan Ansietas Dengan Status Gizi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien dengan ansietas ringan didominasi mempunyai status gizi normal sebanyak 8 pasien (50%). Pasien dengan ansietas sedang didominasi mempunyai status gizi normal sebanyak 10 pasien (71,4%). Selain itu, dari tabel 8 juga menunjukkan hasil analisa bivariat dengan analisis statistik Korelasi *Rank Spearman* yaitu didapatkan nilai p = 0,262 yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara ansietas dengan status gizi pada pasien gagal ginjal kronik hemodialisis.

Tabel 8. Hubungan Ansietas dengan Status Gizi

		Status Gizi						Total	
		Lebih		Normal		Kurang		n	%
		n	%	n	%	n	%		
Ansietas	Ansietas Ringan	3	18,8	8	50	5	31,2	16	100
	Ansietas Sedang	3	21,5	10	71,4	1	7,1	14	100
	Total	6	20	18	60	6	20	30	100

Keterangan: berbeda nyata pada, p= 0,262 α= 0,05

PEMBAHASAN

Berdasarkan analisis univariat dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa kelompok umur pasien didominasi 40-59 tahun. Hal ini dikarenakan pada setiap dekade sejak usia 40 tahun terjadinya penurunan progresif *glomerular filtration rate* (GFR) dan *renal blood flow* (RBF) sekitar 8 ml/menit/1,73m² [13]. Jenis kelamin pasien didominasi laki-laki. Pada laki-laki trend ini dipengaruhi oleh perbedaan pekerjaan, kebiasaan hidup, genetika atau kondisi fisiologis [14]. Tingkat pendidikan pasien didominasi SMA/Sederajat. Pada saat pemeriksaan pasien sudah berada di stadium akhir, akibat kurangnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat untuk deteksi dini ke pusat pelayanan kesehatan Hal ini dikarenakan pada stadium awal tidak merasakan keluhan yang spesifik [15]. Pekerjaan pasien didominasi sebagai wiraswasta. Berbagai jenis pekerjaan dapat mempengaruhi penyakit seperti intensitas aktivitas sehari-hari pada pekerjaan berat dan bekerja dipanasan yang dapat mengeluarkan keringat berlebih, sehingga mudah terserang dehidrasi dan berakibat urin lebih pekat yang dapat menyebabkan terjadinya penyakit ginjal [15].

Asupan (energi, protein total, protein hewani, dan protein nabati) pasien didominasi tidak terpenuhi. Hal ini sejalan dengan penelitian Damayanti dan Ekaputri, Tri yang menyatakan bahwa asupan (energi, protein total, protein hewani dan nabati) pada pasien gagal ginjal kronik hemodialisis didominasi tidak terpenuhi [16, 17]. Asupan yang tidak terpenuhi yang didapat dari hasil wawancara disebabkan oleh gangguan gastrointestinal yang dialami seperti mual, muntah, dan penurunan nafsu makan. Selain itu, dari hasil *food recall* 1x24 jam selama 2 hari tidak berturut-turut didapat bahwa pasien kurang mengkonsumsi bahan makanan bersumber energi, protein (hewani dan nabati) seperti beras, ikan, daging, telur, tahu, tempe, dan mengkonsumsi makanan yang rendah zat gizi seperti 1 potong kue, 1 roti, bahkan hanya mengkonsumsi sirup saja pada pagi hari, dan tidak sarapan pagi. Selain itu, ditemukan keluhan mengenai rasa makanan yang kurang sesuai dengan selera yang menyebabkan asupan pasien tidak terpenuhi.

Pada penelitian ini terdapat 13,3% pasien terpenuhi kebutuhan energinya, 16,7% terpenuhi kebutuhan (protein total, protein hewani), dan 3,3% terpenuhi kebutuhan protein nabati. Hal ini diasumsikan peneliti bahwa asupan yang terpenuhi dikarenakan pasien sudah beradaptasi dalam hal peraturan

makannya dengan terapi hemodialisis yang dijalani secara rutin, dan sudah tidak adanya gejala uremia yang dimiliki pasien. Sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa selera dan asupan makan pasien seringkali meningkat secara bertahap setelah terapi hemodialisis dan gejala uremik mereda [18]. Dari 5 pasien yang terpenuhi kebutuhan protein total, 80% diantaranya memiliki asupan energi yang tidak terpenuhi. Hal ini diduga meskipun asupan protein total terpenuhi namun apabila tidak diimbangi dengan asupan energi yang terpenuhi, maka protein tidak dapat berfungsi dengan baik untuk membentuk dan memelihara sel-sel, jaringan tubuh, membentuk hormon dan enzim.

Selain itu, dari 22 pasien gagal ginjal kronik hemodialisis di RSD Idaman Kota Banjarbaru yang berpendidikan tinggi (SMA dan perguruan tinggi) didapat 86,3% mempunyai asupan energi tidak terpenuhi, 77,2% asupan protein total tidak terpenuhi, 81,8% asupan protein hewani tidak terpenuhi, dan 95,4% asupan protein nabati tidak terpenuhi. Peneliti mengamsumsikan bahwa tingkat pendidikan pasien tinggi, tetapi tindakan dan sikap pasien terhadap kesehatan masih tergolong rendah terutama mengenai pentingnya memenuhi kebutuhan asupan makanan.

Lama hemodialisis pasien didominasi >1 tahun. Sejalan dengan penelitian Purwati dan Sri yang menyatakan bahwa lama hemodialisis pasien gagal ginjal kronik hemodialisis didominasi > 1 tahun [19]. Hal ini dikarenakan pasien telah divonis menderita penyakit gagal ginjal kronik dan telah mencapai stadium akhir, dimana pasien harus menjalani terapi pengganti ginjal (hemodialisis) seumur hidup. Selain itu, pasien juga sudah memahami pentingnya kepatuhan terhadap hemodialisis dan telah merasakan manfaat beserta akibat jika dilakukan dan tidak dilakukannya hemodialisis [20]. Pada penelitian ini dapat diketahui bahwa pasien yang baru menjalani terapi hemodialisis tercatat baru 1 bulan, paling lama 96 bulan, dan rata-rata selama 23,5 bulan.

Ansietas pasien didominasi mengalami ansietas ringan. Hal ini sejalan dengan penelitian Lestari yang menyatakan bahwa ansietas pasien gagal ginjal kronik hemodialisis didominasi mengalami ansietas ringan [21]. Dari hasil wawancara didapat bahwa manifestasi yang muncul pada pasien dengan ansietas ringan adalah cemas dan gelisah, kelelahan, konsentrasi dan lapang persepsi lebih tinggi dibanding ansietas sedang, gangguan pencernaan (mual, diare, dan penurunan nafsu makan), dan kedua tangan serta kaki gemetar. Kondisi ansietas ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari yang menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya[22].

Selain itu, pada penelitian ini juga didapat bahwa sebagian pasien mengalami ansietas sedang. Dari hasil wawancara manifestasi yang muncul pada pasien dengan ansietas sedang adalah cemas dan gelisah meningkat, kelelahan meningkat, kemampuan konsentrasi menurun, perhatian yang selektif, mudah tersinggung, lapang persepsi menyempit sehingga kemampuan mendengar dan menangkap informasi berkurang, jantung berdebar, ketegangan otot meningkat, susah tidur dan perasaan tidak nyaman, dan kadang-kadang sulit mengingat kejadian yang telah terjadi sebelumnya. Kondisi ansietas sedang berhubungan dengan seseorang untuk hanya berfokus pada hal yang penting saja dan lapang persepsi menyempit [22].

Pada penelitian ini, keseluruhan pasien mengalami ansietas dan didominasi laki-laki 76,7%. Hal ini karena laki-laki memikirkan keluarganya untuk dinafkahi, sehingga rentan mengalami ansietas. Selain itu, dari 16 pasien yang mengalami ansietas ringan, diantaranya 75% lama hemodialisis lebih dari 6 bulan. . Pasien yang menjalani hemodialisis lebih dari 6 bulan telah mampu menyesuaikan diri dengan penyakitnya, dan menjelaskan semakin lama pasien menjalani hemodialisis maka semakin ringan tingkat kecemasannya, karena pasien yang sudah lama telah mencapai tahap menerima keadaanya [23].

Dari 9 pasien yang menjalani hemodialisis \leq 1 tahun terdapat 44,4% mengalami ansietas sedang. Hal ini dikarenakan pasien yang menjalani hemodialisis \leq 1 tahun belum beradaptasi dengan penyakitnya. Pasien harus menerima diagnosis, terapi yang mengancam nyawa dan kebutuhan untuk perawatan seumur hidup seperti hemodialisis, kepatuhan terhadap diet, dan komplikasi yang dirasakan [24].

Status gizi pasien berdasarkan indeks massa tubuh (IMT) didominasi normal. Pasien dengan status gizi normal diantaranya 88,9% sudah mengalami penurunan berat badan kisaran 1-10 kg dan tanda lainnya seperti pakaian pasien yang longgar, hal ini walaupun pasien sudah mengalami penurunan berat badan tetapi status gizinya masih dalam range yang normal. Sejalan dengan penelitian Astuti dan Septriana yang menyatakan bahwa status gizi pasien gagal ginjal kronik hemodialisis didominasi normal [25].

Hal ini dikarenakan pasien selalu mengikuti aturan diet yang telah ditetapkan, tidak mengonsumsi makanan cepat saji ataupun yang diawetkan, selalu mengonsumsi obat-obatan yang diberikan, dan mengikuti jadwal terapi yang telah ditetapkan [26]. Selain itu, pada hasil penelitian ini juga ditemukan 12 pasien memiliki status gizi kurang dan lebih, diantaranya 6 pasien memiliki status gizi kurang dan 6 pasien lainnya dengan status gizi lebih. Status gizi kurang pada pasien gagal ginjal kronik hemodialisis bersifat multifaktor. Pada penelitian ini, pasien dengan status gizi kurang diakibatkan oleh asupan makanan yang tidak terpenuhi.

Menurut *International Society of Renal Nutrition and Metabolism* (ISRNM) penyebab utamanya adalah ketidakcukupan asupan energi dan protein, menurunnya anabolisme, terjadinya hipermetabolisme, asidosis metabolik, faktor dialisis, dan komorbiditas [27]. Status gizi lebih disebabkan oleh komposisi massa lemak, otot, dan distribusi lemak yang mengalami peningkatan [25].

Berdasarkan hasil analisis bivariat dari hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara asupan (energi, protein total, protein hewani, dan protein nabati) dengan status gizi pasien gagal ginjal kronik hemodialisis di Poliklinik Hemodialisis Rumah Sakit Daerah Idaman Kota Banjarbaru ($p = > 0,05$). Hal ini dikarenakan asupan pasien yang tidak terpenuhi belum memberikan pengaruh secara signifikan terhadap status gizi pasien, walaupun status gizinya tergolong normal. Sejalan dengan penelitian Farhat, Fathurrahman dan Rijanti yang menyatakan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara asupan energi dan protein dengan status gizi pasien gagal ginjal kronik hemodialisis [28]. Selain itu, pada pasien dengan status gizi kurang kecenderungan asupan makanannya tidak terpenuhi, diantaranya 83,3% asupan energi tidak terpenuhi, dan 100% asupan (protein total, protein hewani dan protein nabati) tidak terpenuhi. Asupan (energi, protein total, protein hewani, dan protein nabati) yang tidak terpenuhi dapat disebabkan oleh gangguan gastrointestinal seperti mual, muntah, sariawan, kesulitan menelan, gastritis, susah buang air besar, penurunan nafsu makan, dan pertambahan usia [29]. Hal ini walaupun asupan tidak terpenuhi, namun status gizi termasuk kategori normal. Keadaan ini dimungkinkan bahwa berat badan pasien sudah mulai menurun, dan didukung dari data yang diperoleh bahwa dalam 6 bulan terakhir 88,9% pasien mengalami penurunan berat badan kisaran 1 – 10 kg dan tanda lainnya seperti pakaian yang menjadi lebih longgar. Selain itu, apabila dilakukan pemeriksaan albumin darah kemungkinan sudah terjadi penurunan dan tidak sama dengan penilaian status gizi berdasarkan indeks massa tubuh (IMT). Keadaan ini didukung dengan penelitian Sari yang menyatakan bahwa 75% pasien gagal ginjal kronik hemodialisis dengan status gizi normal mempunyai kadar albumin darah yang rendah [30].

Selain itu, menurut Pura *et al* dalam penelitiannya menyatakan bahwa bukan hanya asupan tidak terpenuhi yang mempengaruhi status gizi, tetapi terdapat beberapa faktor yang turut mempengaruhi status gizi seperti inflamasi, penyakit penyebab dan komorbiditas dengan penyakit kronik lainnya serta pengaruh prosedur hemodialisis yang dilakukan [17].

Lama Hemodialisis dengan status gizi menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna ($p = > 0,05$). Pada penelitian ini, lama hemodialisis pasien yang > 1 tahun belum memberikan pengaruh secara signifikan terhadap status gizi pasien walaupun status gizinya tergolong normal. Sejalan dengan penelitian Ratnasari dan Isnaini yang menyatakan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara lama hemodialisis dengan status gizi pasien gagal ginjal kronik hemodialisis [31]. Hal ini dikarenakan proses difusi pada prosedur hemodialisis. Molekul dengan berat yang lebih besar akan berdifusi lebih lambat dibanding molekul dengan berat yang lebih rendah. Proses ini dapat mengakibatkan hilangnya nutrisi pasien, sehingga semakin lama waktu hemodialisis maka semakin berkurang akan nutrisi pasien. Pada akhirnya dapat menyebabkan berbagai gangguan seperti gangguan metabolik, penurunan fungsi jaringan dan hilangnya massa tubuh [32].

Keadaan pada penelitian ini status gizi pasien termasuk dalam kategori normal, namun berat badan pasien sudah mengalami penurunan. Hal ini didukung dari data yang diperoleh bahwa dalam 6 bulan terakhir 88,9% pasien mengalami penurunan berat badan kisaran 1 – 10 kg dan tanda lainnya seperti pakaian yang menjadi lebih longgar. Penilaian status gizi berdasarkan indeks massa tubuh (IMT) tidak sama dengan penilaian status gizi lainnya dan apabila dilakukan pemeriksaan albumin darah kemungkinan sudah terjadi penurunan. Hal ini juga didukung dengan penelitian Sari yang menyatakan

bahwa 73,3% pasien gagal ginjal kronik hemodialisis status gizi normal dengan lama hemodialisis > 1 tahun mempunyai kadar albumin darah yang rendah [17].

Selain itu, tidak hanya lamanya hemodialisis yang mempengaruhi status gizi, tetapi terdapat faktor-faktor lain yang turut mempengaruhinya seperti tidak adekuatnya prosedur hemodialisis yang dapat menimbulkan gejala gastrointestinal (mual, muntah, anoreksia), tingkat kesadaran pasien terhadap asupan makanan, kepatuhan diet, kepatuhan pembatasan cairan, riwayat penyakit, efek samping obat, dan dukungan keluarga [31].

Ansietas dengan status gizi pada penelitian ini menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna ($p = > 0,05$). Sejalan dengan penelitian Haghghi, dkk yang menyatakan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara ansietas dengan status gizi berdasarkan indeks massa tubuh [32]. Ansietas yang dialami pasien didominasi ansietas ringan dengan status gizi kategori normal berdasarkan indeks massa tubuh (IMT). Hal ini dikarenakan pasien sudah menerima keadaannya dengan baik, sehingga tidak berpengaruh terhadap status gizinya. Dari usia pasien yang didominasi ≥ 40 tahun, semakin bertambahnya usia seseorang akan menerima segala kondisi penyakitnya dikarenakan pola berpikir yang secara spiritual, dimana kondisi ini harus dijalani dan dihadapi pasien sebagai salah satu hilangnya nikmat sehat secara perlahan [33]. Selain itu, tidak hanya kondisi ansietas yang dapat mempengaruhi status gizi, melainkan terdapat beberapa faktor yang turut mempengaruhi status gizi seperti depresi, stres, kurangnya pengetahuan, kemiskinan, dan karakteristik pasien itu sendiri [34]

SIMPULAN

Pasien gagal ginjal kronik hemodialisis di RSD Idaman Kota Banjarbaru didominasi kelompok umur 40 – 59 tahun (63,3%), jenis kelamin laki-laki (76,7%), tingkat pendidikan SMA/Sederajat (46,7%), pekerjaan sebagai wiraswasta (26,7%), asupan energi didominasi tidak terpenuhi (86,7%), asupan protein total didominasi tidak terpenuhi (83,3%), asupan protein hewani didominasi tidak terpenuhi (83,3%), asupan protein nabati didominasi tidak terpenuhi (96,7%), lama hemodialisis didominasi > 1 tahun (70%), ansietas didominasi mengalami ansietas ringan (53,3%), status gizi didominasi normal (60%). Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara asupan (energi, protein total, protein hewani, dan protein nabati), lama hemodialisis dan ansietas dengan status gizi pasien gagal ginjal kronik hemodialisis Rumah Sakit Daerah Idaman Kota Banjarbaru ($p = > 0,05$).

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan dengan variabel yang berbeda seperti asupan zat gizi makro lainnya (lemak dan karbohidrat). Selain itu, variabel lainnya dapat digunakan seperti status ekonomi, adekuasi dari hemodialisis, riwayat penyakit, ansietas dengan menggunakan alat ukur lainnya seperti HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*), T-MAS (*Taylor Manifest Anxiety Scale*), status gizi berdasarkan SGA (*Subjective Global Assessment*), DMS (*Dialysis Malnutrition Scores*), dan pemeriksaan biokimia seperti kadar albumin ataupun pemeriksaan yang lebih singkat yaitu pre albumin (*transthyretin*).

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan puji syukur dan terima kasih kepada Tuhan yang Maha Esa dan berbagai pihak seperti dosen pembimbing, keluarga, pihak rumah sakit, dan teman-teman yang telah memberikan dukungan serta arahan sehingga dapat menyelesaikan penelitian dengan baik

DAFTAR PUSTAKA

1. Pongsibidang, G.S., 2017. Risiko hipertensi, diabetes, dan konsumsi minuman herbal pada kejadian gagal ginjal kronik di RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar tahun 2015. *Jurnal Wiyata: Penelitian Sains dan Kesehatan*, 3(2), pp.162-167.
2. Iriani, H., Hamzah, H. and Budiyarti, Y., 2020. Support Sistem Keluarga Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa Di Rsud Ulin Banjarmasin 2020. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi)*, 5(1), pp.67-78.

3. Juliardi, F., Febriantoni, F., Dewi, J., Hasibuan, M.A., Tiarnida, T. and Katiti, K., 2020. Improvement of IDWG Related to Hypotension Events in Hemodialysis Patients. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 2(3), pp.235-242.
4. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI., 2018. Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) Tahun 2018. Kemenkes RI. Jakarta.
5. Instalasi Rekam Medik RSD Idaman Kota Banjarbaru., 2020. Laporan Rekam Medik Pasien Gagal Ginjal RSD Idaman Kota Banjarbaru. RSD Idaman Kota Banjarbaru. Banjarbaru.
6. Saputri R, Rahayu DA., 2019. Terapi Autogenik terhadap Kondisi Psikologis Pasien CKD yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 2(3).
7. Salawati, L., 2016. Analisis Lama Hemodialisis dengan Status Gizi Penderita Penyakit Ginjal Kronik. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 16(2), pp.64-68.
8. Susetyowati, dkk. 2015. Dalam Andriani NWN. 2018. Gambaran Kadar Ureum, Albumin dan Status Gizi Pasien Gagal Ginjal Kronis Dengan Hemodialisa di RSUP Sanglah Denpasar. <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/854/>
9. Rochayani, F., 2016. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Malnutrisi Berdasarkan Indikator Dialysis Malnutrition Score (DMS) Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis Rutin di RSUD Dr. Sardjito Yogyakarta* (Doctoral dissertation, Universitas Gadjah Mada).
10. Persatuan Ahli Gizi Indonesia, Asosiasi Dietisien Indonesia. 2019. Penuntun Diet dan Terapi Gizi Edisi 4. ECG. Jakarta.
11. Derrick, K., Green, T. and Wand, T., 2019. Assessing and responding to anxiety and panic in the Emergency Department. *Australasian emergency care*, 22(4), pp.216-220.
12. Chand S, Marhawa R. 2021. Anxiety. National Center for Biotechnology Information. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470361/>
13. Prasetyo, A., 2018, August. Karakteristik pasien gagal ginjal yang menjalani terapi hemodialisa di rsud cilacap. In *Prosiding Seminar Nasional dan Penelitian Kesehatan 2018*, 1(1).
14. Annis ULJ. 2016. Faktor Risiko Kejadian Gagal Ginjal Kronis Pada Umur Dewasa Muda di RSUD dr. Moewardi Surakarta (Skripsi Universitas Muhammadiyah Surakarta).
15. Hartini, S. and Sulastri, S.K., 2016. *Gambaran Karakteristik Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
16. Damayanti, A.Y., 2017. Hubungan asupan protein dan kadar kreatinin penderita gagal ginjal kronik dengan hemodialisis. *Darussalam Nutrition Journal*, 1(1), pp.33-40.
17. Ekaputri, G.J. and Khasanah, T.A., 2022. Hubungan Asupan Energi Dan Protein Terhadap Status Gizi Pasien Penyakit Ginjal Kronik Dengan Hemodialisa. *Jurnal Gizi dan Kuliner (Journal of Nutrition and Culinary)*, 2(2), pp.16-23.
18. Webster-Gandy J, Madden A, Holdsworth M., 2016. Gizi & Dietetika Edisi 2. EGC. Jakarta.
19. Purwati, H. and LS, S.W., 2016. Hubungan antara lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di RS Gatoel Mojokerto. *Jurnal Keperawatan*, 5(2), pp.57-65.
20. Sujana, T. and Kadoyu, M.H., 2020. Hubungan Kepatuhan Hemodialisis Dengan Disfungsi Ereksi Pada Pria Usia Subur Di RSUD Ungaran. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 5(2).
21. Lestari A. 2017. Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronis Dengan Tindakan Hemodialisa Berdasarkan Kuesioner Zung Anxiety Self Assessment Scale For Anxiety di RSUD Wates Tahun 2017. <https://repository.unjaya.ac.id/2192/>
22. Stuart GW. 2016. Keperawatan Kesehatan Jiwa. Elsever. Indonesia

23. Farida MZ. 2018. Hubungan Lama Hemodialisa Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Ambarawa dan RSUD Ungaran Kabupaten Semarang. <http://repository?.unw.ac.id/529/1/ARTIKEL.pdf>
24. Al Husna, C.H., Rohmah, A.I.N. and Pramesti, A.A., 2021. Hubungan lama menjalani hemodialisis dengan kecemasan pasien. *Indonesian Journal of Nursing Health Science*, 6(1), pp.31-38.
25. Astuti, A.T. and Septriana, S., 2018. Asupan energi, zat gizi makro, dan zat gizi mikro pada pasien hemodialisis di RSUD Panembahan Senopati Bantul. *Jurnal Nutrisia*, 20(2), pp.45-52.
26. Salan, T.E., 2018. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Status Nutrisi (Indeks Masa Tubuh) pada Pasien yang Menjalani Terapi Hemodialisa di RSUD Prof. Dr. WZ Johannes Kupang. *CHMK Applied Scientific Journal*, 1(2), pp.38-45.
27. Djafar, M. and Sulistyowati, H., 2016. Hubungan nafsu makan, pengetahuan gizi dengan asupan energi, protein dan status gizi di rumkital dr. mintohardjo tahun 2016: The correlation among patient appetive, nutrition knowledge and energy intake protein and nutrition status at dr. Mintohardjo in 2016. *Jurnal Impuls Universitas Binawan*, 2(1), pp.22-30.
28. Farhat Y, Fathurrahman, Abdurrachim R. 2016. Peranan Asupan Energi, Protein, dan Lama Hemodialisa Terhadap Status Gizi Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisa (di RSUD Ratu Zalecha Martapura Tahun 2015). *Jurnal Skala Kesehatan*, 7(2).
29. Adriani NWN. 2018. Gambaran Kadar Ureum, Albumin dan Status Gizi Pasien Gagal Ginjal Kronis dengan Hemodialisa di RSUP Sanglah Denpasar. <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/854>.
30. Sari MD. 2013. Hubungan Asupan Energi, Protein, dan Lama Hemodialisa Terhadap Kadar Albumin Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisa di BLUD Rumah Sakit Ratu Zalecha Martapura Tahun 2013.
31. Ratnasari D, Isnaini N. 2020. Hubungan Lama Hemodialisa dengan Status Nutrisi pada Pasien gagal Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*. <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/5188>
32. Salawati L. 2016. Analisis Lama Hemodialisis dengan Status Gizi Penderita Penyakit Ginjal Kronik. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 16(2).
33. Hamilton dkk. 2018. Psychosocial Health and Lifestyle Behaviors in Young Adults Receiving Renal Replacement Therapy Compared to the General Population: Findings From the SPEAK Study. *American Journal of Kidney Diseases*. doi: <https://doi.org/10/1053/j.ajkd.2018.08.006>
34. Yuliana, PH, Arisdiani. 2018. Gambaran Status Gizi Pasien Penyakit Kronik yang Mengalami Ansietas. *Community of Publishing in Nursing*, 6(18).