BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Hemodialisa

2.1.1 Pengertian Hemodialisa

Hemodialisa (HD) adalah suatu proses terapi pengganti fungsi ginjal yang menggunakan alat khusus seperti tabung panjang untuk menyaring darah dan berperan sebagai ginjal buatan sehingga pasien diharapkan dapat bertahan hidup. Hemodialisa merupakan proses mengeluarkan darah dari tubuh pasien dan memasukkannya ke dalam mesin yang disebut dializer, yang tujuan utamanya adalah menyaring dan mengeluarkan produk sisa metabolisme beracun dari tubuh (Dessy, 2021).Penderita gagal ginjal yang sudah pada stadium akhir atau *End Stage Renal Disease* (ESDR) memerlukan terapi pengganti fungsi ginjal yaitu hemodialisa. Hemodialisa merupakan salah satu alternatif terapi bagi pasien gagal ginjal kronis atau *Chronic Kidney Disease* (CKD) . Mengingat pemulihan disfungsi ginjal yang sangat sulit, maka manfaat dari hemodialisa pada pasien gagal ginjal kronis m(Kementerian Kesehatan RI (Kemenkes), 2019). mirip dengan transplantasi ginjal. Fungsi hemodialisa adalah untuk menghilangkan produk limbah dari metabolisme protein dan memperbaiki gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit. Tujuan melakukan terapi hemodialisa adalah untuk mengambil zat-zat beracun darah dari tubuh pasien kemudian dialirkan ke dializer untuk dibersihkan dan dikembalikan ke tubuh pasien (Dessy, 2021). Selain itu, terapi

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

hemodialisa mempunyai beberapa tujuan diantaranya membuang sisa metabolisme protein seperti urea, kreatinin, dan asam urat, serta mempertahankan atau mengembalikan sistem *buffer* tubuh dan mempertahankan kehidupan dan kesejahteraan pasien sampai fungsi ginjalnya pulih (Silaen et al., 2023).

2.1.2 Indikasi Hemodialisa

Faktor yang menyebabkan seseorang cuci darah atau hemodialisa yaitu ketika ginjal tidak lagi berfungsi dengan baik akibat penyakit ginjal atau trauma. Seseorang menjalani terapi hemodialisa ketika gagal ginjal sudah pada stadium akhir atau *End Stage Renal Disease* (ESDR) (Kementerian Kesehatan RI (Kemenkes), 2019). Selain itu, indikasi klinis yang membuat pasien gagal ginjal kronikstadium akhir harus menjalankan terapi hemodialisa yaitu LFG <15 ml/menit/1,73 m^2, kelebihan cairan ekstraseluler, hiperkalemia, asidosis metabolik, ureum >200 mg/dl, ph <7,1, anuria >5 hari, dan kreatinin >900 mg/dl (Silaen et al., 2023).

Kidney Desease Outcome Quality Initiative (2015) merekomendasikan bahwa pasien dengan *residual kidney function* rendah (kurang dari 2ml/mnt) menjalani hemodialisa tiga kali seminggu dengan durasi 3 jam setiap kali hemodialisa. berdasarkan *prasurvey* didapatkan bahwa frekuensi pengobatan hemodialisa tergantung pada tingkat keparahan kerusakan ginjal pasien. Pada umumnya pasien GGK mendapat terapi hemodialisa 3 kali seminggu,

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

dan prosedurnya berlangsung selama 4 jam dengan sekali terapi atau 2 kali seminggu dengan prosedur yang berlangsung selama 5 jam dengan sekali terapi.

2.1.3 Prinsip Hemodialisa

Hemodialisa merupakan salah satu terapi pengganti ginjal yang digunakan untuk membuang produk sisa metabolisme berupa larutan dan air yang ada pada darah Ketika ginjal tidak mampu melaksanakan proses tersebut melalui membrane semipermiabel atau dialiser. Prinsip kerja perpindahan larutan dan air pada hemodialisa adalah difusi, osmosis dan ultrafiltrasi (Annisa, 2018).

1. Prinsip yang pertama proses difusi molekul dalam darah dapat berpindah ke dialisat. Proses perpindahan ini terjadi karena adanya perbedaan konsentrasi larutan, dimana konsentrasi darah lebih tinggi bergerak menuju darah kekonsentasi yang lebih rendah dan cairan dialisat tersusun dari semua elektrolit yang penting dengan konsentrasi ekternal yang ideal
2. Perinsip yang kedua adalah osmosis adalah perpindahan air dari tekanan tinggi (darah) ke tekanan yang rendah (dialisat). atau pengeluaran air yang berlebihan, pengeluaran air dapat di kendalikan dengan menciptakan gradient tekanan.
3. Prinsip ketiga adalah Ultrafiltrasi merupakan proses perpindahan cairan dari kompartemen darah ke kompartemen dialisat melalui membran semi permiabel karena adanya perbedaan tekanan

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

hidrostatik. Tekanan hidrostatik kompartemen darah bersifat positif sedangkan kompartemen dialisat bersifat negatif. Saat perpindahan cairan pada proses ultrafiltrasi, larutan atau molekul yang terlarut dalam cairan tersebut ikut berpindah kedalam cairan dialisat. Karena pasien tidak bisa mengekresikan air kekuatan ini di perlukan untuk mengeluarkan caiaran sehigga tercapai keseimbangan cairan.

2.1.4 Tujuan Hemodialisa

Hemodialisa bertujuan untuk mengambil zat-zat toksin dalam darah dan mengekskresi air yang berlebihan. Aliran darah yang melewati proses hemodialisa penuh dengan zat toksin dan limbah yang dipindahkan dari tubuh ke mesin hemodialisa untuk dibersihkan dan kemudian dikembalikan lagi ke tubuh. Sebelum tindakan hemodialisa dimulai, pada tubuh pasien akan dilakukan pembedahan pada akses vaskuler untuk masuk ke aliran darah. Tindakan selanjutnya, dilakukan pemasangan kateter vena dan arteri. Pada kateter arteri disambungkan dengan pembuluh darah arteri ke mesin hemodialisa. Sedangkan kateter vena disambungkan dengan pembuluh darah vena dari mesin hemodialisa kembali ke tubuh (Nur, 2020). Dalam proses hemodialisa, terjadi proses difusi, osmosis dan ultrafiltrasi. Dalam proses difusi, toksin dan zat limbah dikeluarkan dari dalam darah yang memiliki konsentrasi lebih tinggi ke cairan dialisat dengan konsentrasi lebih rendah. Pada proses osmosis, air yang berlebih dalam tubuh dikeluarkan dan dikendalikan dengan

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

adanya gradient tekanan dari yang lebih tinggi yakni tubuh pasien ke cairan dialisat. pada proses ultrafiltrasi bertujuan untuk meningkatkan tekanan negatif pada mesin hemodialisa, tekanan negative bertujuan untuk mengeluarkan air yang berlebih dan mengatur keseimbangan cairan hingga tercapai kondisi isovolemia (Walker & Edwards, 1995). Pada saat proses hemodialisa, dapat terjadi kondisi pembekuan darah akibat darah kontak dengan mesin dan kateter hemodiaisis, perlu adanya pemberian antikoagulan seperti heparin untuk memperlancar aliran darah dalam hemodialisa (Nur, 2020).

2.1.5 Komplikasi Hemodialisa

Menurut Fitria(2019), periode sakit dapat mempengaruhi kepatuhan. Pengaruh sakit yang lama, belum lagi perubahan pola hidup yang kompleks serta komplikasi-komplikasi yang sering muncul. Dampak sakit yang lama mempengaruhi bukan hanya pada fisik pasien, namun juga emosional, psikologis, dan sosial. Pada pasien hemodialisa didapatkan hasil penelitian yang memperlihatkan perbedaan kepatuhan pada pasien yang sakit kurang dari 1 tahun dengan yang lebih dari 1 tahun. Semakin lama sakit yang diderita, maka resiko penurunan tingkat kepatuhan semakin tinggi.

Lama pasien menjalani Hemodialisa menurut Soeli dkk. (2023) dikategorikan menjadi: a) Baru, jika pasien menjalani terapi

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

hemodialisa < 2 tahun b) Lama, jika pasien menjalani terapi hemodialisa ≥ 2 tahun. Berdasarkan hasil penelitian Rahayu (2019) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan diet pada pasien Gagal Ginjal Kronis di RS Sumber Waras menunjukkan bahwa ada pengaruh lamanya menjalani terapi hemodialisa terhadap kepatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronis

Gambaran klinis penderita gagal ginjal dengan hemodialisa yang terbanyak adalah keluhan lemah, letih, dan lesu, pemeriksaan fisik yang banyak ditemukan dengan edema perifer, konjungtiva yang anemis, keadaan gizi sedang, hipertensi derajat 1 serta anemia pada pemeriksaan laboratorium (Aisara dkk.,2018).

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

2.2 Nafsu Makan

Menurut Guyton & Hall (2007), nafsu makan adalah keinginan untuk mendapatkan jenis makanan tertentu yang berguna untuk dimakan. Sensasi rasa lapar, selain karena keinginan makan juga dipengaruhi oleh faktor lingkungan, budaya, dan pengaturan fisiologi di otak, terutama hipotalamus. Beberapa pusat syaraf di hipotalamus yang berperan adalah nucleus lateral hipotalamus (pusat nafsu makan), nucleus ventromedial hipotalamus (pusat kenyang), nucleus paraventrikuler, dorsomedial (proses dan perilaku makan) dan arkuata (mengatur pengeluaran dan pelepasan hormon serta pengeluaran energi). Amigdala (bagian utama darisistem nervus olfaktorius) dan korteks prefrontal adalah pusat saraf yang lebih tinggi dari hipotalamus yang juga berperan penting dalam pengaturan

perilaku makan, terutama dalam pengaturan nafsu makan (Guyton & Hall, 2007).

Nucleus-nucleus hipotalamus mempengaruhi sekresi beberapa hormon penting yang berasal dari kelenjar adrenal, tiroid serta sel-sel pulau pankreas dalam mengatur keseimbangan energi dan metabolisme. Hipotalamus menerima sinyal saraf dari saluran pencernaan yang memberikan informasi sensorik mengenai isi lambung, diantaranya sinyal kimia dari zat nutrisi dalam darah (glukosa, asam amino, dan asam lemak), sinyal dari hormon gastrointestinal, sinyal dari jaringan lemak dan sinyal dari korteks cerebri (penglihatan, penciuman dan pengecapan).

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

Nafsu makan berkurang ketika keinginan untuk makan tidak sebanyak kondisi sebelumnya, atau disebabkan oleh suatu penyakit atau kelainan tertentu. Berkurangnya nafsu makan diyakini sebagai faktor utama terjadinya kurang gizi dan dapat berdampak pada penurunan berat badan yang tidak disengaja. Penurunan nafsu makan juga berimplikasi pada rendahnya asupan makanan. Penelitian Wijayanti (2015) menunjukkan bahwa subjek yang tidak memenuhi standar asupan energi dan protein sebesar 50% dan 82,1%. Lebih dari separuh (60,71%) pasien gagal ginjal kronis dengan penurunan nafsu makan memiliki resiko kematian dua kali lebih besar dibandingkan dengan pasien dengan nafsu makan baik(Purnamasari, 2017)

Penurunan nafsu makan pada pasien gagal ginjal kronik juga berkaitan dengan tingginya kadar ureum akibat tidak memadainya terapi

hemodialisa yang dilakukan. Kadar ureum yang tinggi dalam darah menimbulkan perasaan mual dan muntah (Gahong & n McPhee, 2010). Penelitian dari Purnamasari tahun 2017 menemukan bahwa penurunan nafsu makan pasien gagal ginjak kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo berhubungan dengan lama hemodialisa, frekuensi mual/muntah, dan depresi. Faktor yang dominan berpengaruh terhadap penurunan nafsu makan adalah depresi dan lama hemodialisa. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada 174 responden tentang lamanya hemodialisa dengan penurunan nafsu makan pada pasien gagal ginjal kronik di Unit Hemodialisa RSUD Ulin Banjarmasin. Didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden yang cukup lama (1-3 tahun) menjalani hemodialisa mengalami penurunan nafsu makan beratsebanyak 114 orang (65,5%)(Purnamasari, 2017).

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

2.3 Dukugan Keluarga

Friedman (2010) menekankan bahwa dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan, dan penerimaan terhadap anggotanya. Anggota keluarga dipandang sebagai bagian yang tidak terpisah dalam lingkungan keluarga. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Keluarga memiliki beberapa bentuk dukungan yaitu :

A. Dukungan Informasi Dukungan ini meliputi jaringan komunikasi dan tanggungjawab bersama, termasuk dalam memberikan solusi dari masalah, 14 memberikan pengarahan, nasihat, saran atau umpan balik

tentang apa yang dilakukan oleh anggotanya. Keluarga dapat memberikan informasi dengan menyarankan tentang dokter, terapi yang baik baginya dan tindakan yang spesifik untuk individu dalam melawan stressor.

B. Dukungan Emosional Masalah emosional, sedih, cemas dan kehilangan harga diri sering muncul ketika depresi berlangsung. Dukungan emosional memberikan individu perasaan yang nyaman, merasa dicintai, bantuan dalam bentuk semangat, rasa percaya, empati, perhatian sehingga individu merasa berharga.

C. Dukungan Instrumental Dukungan instrumental meliputi dukungan jasmaniah seperti pelayanan, bantuan material dan finansial berupa bantuan yang nyata. Benda atau jasa akan membantu memecahkan masalah termasuk didalamnya berupa bantuan langsung, seperti saat seorang meminjamkan uang, membantu pekerjaan sehari-hari, menyediakan transportasi, menyampaikan pesan, dan menjaga serta merawat saat sakit.

D. Dukungan Penilaian Dukungan penilaian meliputi pertolongan pada individu untuk memahami kejadian depresi dengan baik, sumber depresi dan strategi koping yang digunakan untuk menghadapi stressor. Dukungan ini merupakan dukungan yang terjadi bila ekspresi penilaian positif terhadap individu

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

2.4 Kepatuhan Diet

Salah satu masalah besar yang berkontribusi pada kegagalan hemodialisa adalah kepatuhan klien. Secara umum, kepatuhan didefinisikan sebagai perilaku seseorang yang mendapatkan pengobatan, mengikuti diet, dan melaksanakanperubahan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi pelayanan kesehatan. Kepatuhan pasien yang rendah menjadi masalah besar di institusi pelayanan kesehatan yang diakibatkan oleh komponen pengobatan medis dan kondisi sosial ekonomi pasien, khususnya pada pasien gagal ginjal kronis (Kammerer et al., 2007).

Pasien yang menjalani hemodialisa rutin cenderung mengalami malnutrisi asupan protein yang tidak adekuat, penurunan kadar albumin dalam darah, gangguan gastrointestinal seperti rasa mual, muntah, dan menurunnya nafsu makan(Suhardjono, 2014; Widiany, 2017). Selain itu, pasien bermasalah dalam hal retensi garam dan cairan, retensi pospat, hiperparatiroidisme sekunder, hipertensi, anemia kronik, hiperlipidemia, dan penyakit jantung. Kepatuhan diet diperlukan untuk mengatasi masalah malnutrisi pada pasien hemodialisa tersebut. Kepatuhan berarti pasien harus meluangkan waktu dalam menjalani pengobatan yang dibutuhkan seperti dalam pengaturan diet maupun cairan (Panjaitan et al., 2014)

Afiatin tahun (2014) menyebutkan bahwa makan makanan yang benar pada pasien yang menjalani hemodialisa dapat meningkatkan kesehatanpasien. Salah satu yangmendukung peningkatan manajemen nutrisi yang baik yaitudari kepatuhan pasien itu sendiri. Kepatuhan pasien

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

diartikan sebagai sejauh manaperilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh professional kesehatan (Kuniawati, 2015). Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien yaitu pendidikan, keterlibatan tenaga kesehatan, dukungan pasien, pengetahuan, jeniskelamin, manajemen diri, serta lama waktu menjalani hemodialisa (Hakiki & Ruhyana, 2015).

Pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa biasanya dianjurkan untuk membatasi dan mengatur asupan cairan harian (Seyyedrasooli et al., 2013)memaksimalkan manfaat terapi yang dilakukan yakni mencegah komplikasi penumpukan cairan yang berlebihan seperti terjadinya gagal jantung, sesak nafas,dan edema. Pasien yang menjalani hemodialisa memiliki gejala terutama tidak ada nafsu makan (Jauhari & Nita, 2015). Penyakit ini sangat fatal jika tidak segera ditangani dengan cara yang baik misalnya dengan mematuhi diet (Kartini, 2017).

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Diet yang bersifat membatasi akan merubah gaya hidup dan dirasakan pasien sebagai gangguan serta tidak disukai bagi banyak penderita gagal ginjal kronis. Jika pembatasan ini diabaikan, komplikasi seperti hiperkalemia dan edema paru dapat membawa kematian. Pengaturan diet pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa sedemikian kompleks. Pengaturan diet tersebut sangat sukar untuk dipatuhi oleh pasien sehingga memberikan dampak terhadap status gizi dan kualitas hidup pasien (Rahayu, 2019).

Semakin lama pasien menjalani hemodialisa, ada kemungkinan pasien adaptif dengan program terapi. Di sisi lain, semakin lama menjalani hemodialisa juga semakin tinggi potensi munculnya komplikasi yang menghambat kepatuhan terhadap program terapi (Pranoto,2010).

2.5 *Simplified Nutritional Appetite Questionnaire* (SNAQ)

2.5.1 Pengertian SNAQ

Simplified Nutritional Appetite Questionnaire (SNAQ) adalah instrumen skrining sederhana yang digunakan untuk menilai nafsu makan seseorang, terutama pada populasi yang berisiko mengalami malnutrisi seperti lansia, pasien rawat inap, atau pasien dengan penyakit kronis. SNAQ dikembangkan oleh Wilson et al. (2005) sebagai alat prediksi penurunan berat badan yang tidak diinginkan dalam jangka waktu 6 bulan ke depan.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

2.5.2 Struktur dan Skoring SNAQ

SNAQ terdiri dari 4 pertanyaan yang berfokus pada:

1. Seberapa baik nafsu makan pasien.
2. Seberapa sering pasien merasa lapar.
3. Seberapa enak makanan yang dikonsumsi.
4. Berapa banyak makanan yang dikonsumsi dibandingkan biasanya.

Setiap pertanyaan memiliki skor 1–5, sehingga total skor berkisar antara 4 hingga 20. Skor ≤14 menunjukkan risiko penurunan berat badan yang signifikan dan kebutuhan untuk evaluasi atau intervensi nutrisi lebih lanjut (Wilson et al., 2005).

2.5.3 Validitas dan Reliabilitas

Penelitian menunjukkan bahwa SNAQ memiliki validitas dan reliabilitas yang baik untuk mendeteksi gangguan nafsu makan dan memprediksi risiko penurunan berat badan. Validasi telah dilakukan di berbagai populasi termasuk lansia, pasien kanker, dan pasien hemodialisis (Poulsen et al., 2021; van der Meij et al., 2018).

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

SNAQ juga telah diterjemahkan dan divalidasi dalam berbagai bahasa, termasuk versi Bahasa Indonesia, dengan hasil yang menunjukkan konsistensi internal yang baik (Cronbach's alpha > 0,7) dan korelasi positif dengan status gizi (Aulia et al., 2022).

2.5.4 Penggunaan SNAQ dalam Praktik Klinis

SNAQ direkomendasikan sebagai bagian dari skrining awal status gizi, khususnya di kalangan lansia dan pasien kronis seperti penderita gagal ginjal, kanker, dan penyakit paru kronis. Instrumen ini membantu tenaga kesehatan mengenali secara dini risiko malnutrisi untuk intervensi gizi yang lebih efektif (Stratton et al., 2020).

2.6 Hubungan Nafsu Makan Terhadap Status Gizi Pasien Hemodialisa

Nafsu makan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap status gizi pasien hemodialisa. Hemodialisa adalah terapi yang sering kali menyebabkan perubahan dalam pola makan dan asupan nutrisi pasien, yang pada gilirannya dapat mempengaruhi status gizi mereka. Penelitian menunjukkan bahwa pasien hemodialisa sering mengalami masalah dalam asupan makanan, yang dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk kelelahan dan perubahan selera makan akibat terapi (Maesaroh et al., 2020; Satti et al., 2021). Kelelahan yang dialami pasien hemodialisa dapat mengurangi motivasi mereka untuk makan, sehingga berpotensi menyebabkan malnutrisi (Maesaroh et al., 2020).

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Asupan energi dan zat gizi makro serta mikro sangat penting untuk pasien hemodialisa, karena mereka memerlukan pemantauan yang ketat terhadap asupan makanan untuk menjaga status gizi yang baik (Astuti & Septriana, 2018; Metasyah & Hidayati, 2023). Penelitian oleh Astuti dan Septriana menunjukkan bahwa rendahnya pemantauan asupan makanan dapat berdampak negatif pada status gizi dan kualitas hidup pasien hemodialisa (Astuti & Septriana, 2018). Selain itu, penelitian lain juga menekankan pentingnya pemahaman tentang asupan gizi yang tepat untuk pasien hemodialisa agar dapat menghindari komplikasi yang berhubungan dengan malnutrisi (Siagian, 2018).

Faktor psikologis, seperti depresi, juga dapat mempengaruhi nafsu makan pasien hemodialisa. Penelitian menunjukkan bahwa kondisi mental

yang buruk dapat berkontribusi pada penurunan nafsu makan, yang pada akhirnya berdampak negatif pada status gizi (Habiba & Adriani, 2017). Oleh karena itu, penting bagi tenaga kesehatan untuk memberikan edukasi dan dukungan yang memadai kepada pasien hemodialisa mengenai pentingnya asupan gizi yang baik dan cara mengatasi masalah yang mungkin timbul terkait nafsu makan mereka(Siagian, 2018).

Hubungan antara nafsu makan dan status gizi pada pasien hemodialisa adalah kompleks dan dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk kondisi fisik dan mental pasien. Monitoring yang baik terhadap asupan makanan serta dukungan psikologis dapat membantu meningkatkan status gizi pasien hemodialisa, yang pada gilirannya dapat meningkatkan kualitas hidup mereka (Astuti & Septriana, 2018; Metasyah & Hidayati, 2023).

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

2.7 Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Status Gizi Pasien Hemodialisa

Dukungan keluarga memiliki peran yang krusial dalam mempengaruhi status gizi pasien hemodialisa. Hemodialisa adalah terapi yang sering kali menimbulkan tantangan dalam hal asupan nutrisi, dan dukungan dari keluarga dapat membantu pasien dalam mengatasi tantangan ini. Penelitian menunjukkan bahwa dukungan sosial, termasuk dukungan dari keluarga, berkontribusi pada peningkatan status gizi pasien hemodialisa dengan cara memotivasi mereka untuk mematuhi diet yang dianjurkan dan meningkatkan asupan nutrisi mereka (Ghorbani et al.,

2020; Jaber, 2024; You et al., 2021). Keluarga yang terlibat aktif dalam perawatan pasien dapat membantu memantau asupan makanan dan memberikan dukungan emosional yang diperlukan untuk mengatasi stres yang terkait dengan penyakit dan pengobatan (Arias-Guillén et al., 2023; Metasyah & Hidayati, 2023).

Selain itu, dukungan keluarga juga dapat membantu mengurangi perasaan depresi dan kecemasan yang sering dialami oleh pasien hemodialisa. Penelitian menunjukkan bahwa pasien yang memiliki dukungan sosial yang kuat cenderung memiliki tingkat depresi yang lebih rendah, yang berhubungan langsung dengan peningkatan nafsu makan dan status gizi (Bacci et al., 2018; You et al., 2021). Keluarga dapat berperan dalam menciptakan lingkungan yang mendukung, di mana pasien merasa lebih termotivasi untuk menjaga pola makan yang sehat dan mengikuti rencana perawatan yang telah ditetapkan oleh tenaga kesehatan (Murfat, 2024; Noguchi et al., 2022).

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

Dukungan keluarga juga dapat berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup pasien hemodialisa. Penelitian menunjukkan bahwa pasien yang merasa didukung oleh keluarga mereka memiliki kualitas hidup yang lebih baik, yang dapat berimplikasi positif pada status gizi mereka (Badrasawi et al., 2021; Jo et al., 2017). Keluarga dapat membantu pasien dalam merencanakan dan menyiapkan makanan yang sesuai dengan kebutuhan gizi mereka, serta memberikan dorongan untuk berpartisipasi

dalam kegiatan fisik yang dapat meningkatkan kesehatan secara keseluruhan (Alipoor et al., 2017; Motamedifard et al., 2023).

Dukungan keluarga merupakan faktor penting yang dapat mempengaruhi status gizi pasien hemodialisa. Melalui dukungan emosional dan praktis, keluarga dapat membantu pasien mengatasi tantangan yang dihadapi dalam menjaga asupan nutrisi yang baik, yang pada gilirannya dapat meningkatkan kualitas hidup dan hasil kesehatan mereka (Yiğit, 2016)

2.8 Hubungan Kepatuhan Diet Terhadap Status Gizi Pasien Hemodialisa

Kepatuhan diet pada pasien hemodialisa memiliki dampak yang signifikan terhadap status gizi mereka. Hemodialisa adalah terapi yang memerlukan perhatian khusus terhadap asupan nutrisi, karena pasien sering kali mengalami masalah malnutrisi akibat pembatasan diet yang ketat. Penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan terhadap diet yang dianjurkan, terutama dalam hal asupan protein dan kalori, dapat membantu meminimalkan gejala uremia dan menghindari komplikasi yang lebih serius (Nurtiana & Agustiyowati, 2019; You et al., 2021). Dalam konteks ini, kepatuhan diet berfungsi sebagai faktor kunci dalam menjaga keseimbangan gizi dan kesehatan secara keseluruhan bagi pasien hemodialisa.

Sebuah studi oleh Nurtiana dan Agustiyowati menekankan bahwa kepatuhan terhadap diet protein sangat penting untuk mengurangi gejala uremia dan mencegah komplikasi (Nurtiana & Agustiyowati, 2019). Selain

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

itu, penelitian oleh You et al. menunjukkan bahwa status gizi yang baik berhubungan langsung dengan kepatuhan diet, di mana pasien yang mengikuti diet yang dianjurkan cenderung memiliki tingkat malnutrisi yang lebih rendah (You et al., 2021). Hal ini menunjukkan bahwa intervensi diet yang tepat dan edukasi gizi dapat meningkatkan kepatuhan pasien terhadap diet, yang pada gilirannya berdampak positif pada status gizi mereka.

Pentingnya pendidikan gizi juga ditekankan dalam penelitian oleh Fernandes dan D'Silva, yang menunjukkan bahwa konseling diet dapat secara signifikan meningkatkan status gizi pasien hemodialisa (Fernandes & D' silva, 2024). Program pendidikan yang dirancang untuk meningkatkan pengetahuan pasien tentang kebutuhan gizi mereka dapat membantu mengurangi perilaku non-kepatuhan terhadap diet. Penelitian ini menunjukkan bahwa setelah program konseling diet, terdapat peningkatan yang signifikan dalam asupan kalori dan protein pasien, yang berkontribusi pada perbaikan status gizi mereka (Fauzi & Oktaviani, 2022; Fernandes & D' silva, 2024).

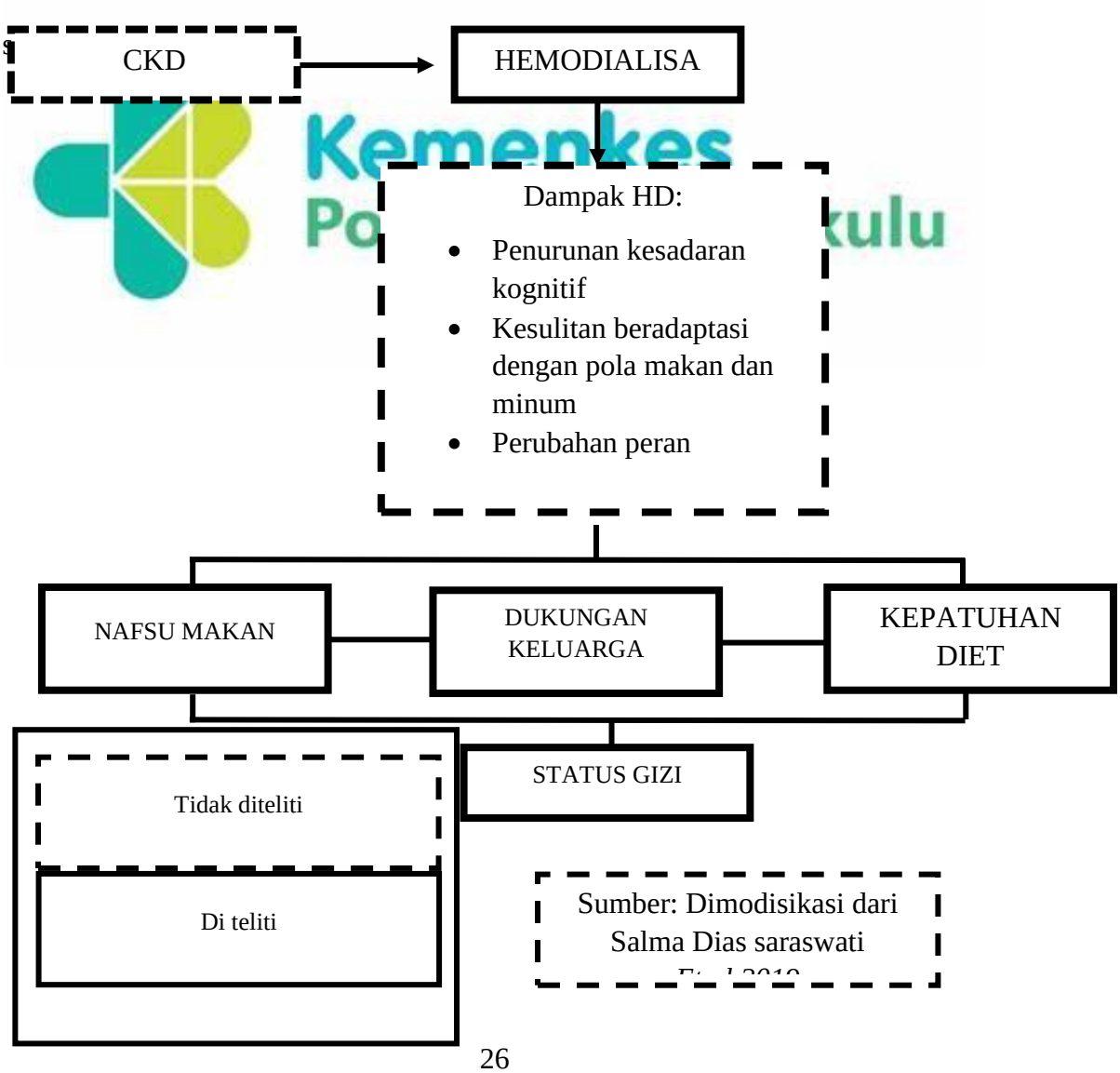
Namun, tantangan tetap ada, terutama terkait dengan pembatasan diet yang ketat, seperti pembatasan asupan kalium dan fosfor, yang dapat mengurangi konsumsi sayuran dan buah-buahan (Kim et al., 2015). Hal ini dapat menyebabkan kekurangan vitamin dan mineral yang penting bagi kesehatan pasien. Oleh karena itu, penting bagi tenaga kesehatan untuk memberikan dukungan yang berkelanjutan dan strategi yang efektif untuk

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

membantu pasien mematuhi diet yang dianjurkan, termasuk menyediakan makanan yang sesuai dan menarik (Hari Raharjeng, 2022b; Hevilla et al., 2023).

Kepatuhan diet pada pasien hemodialisa sangat mempengaruhi status gizi mereka. Melalui pendidikan gizi yang efektif dan dukungan berkelanjutan, pasien dapat lebih mudah mematuhi diet yang dianjurkan, yang pada akhirnya akan meningkatkan status gizi dan kualitas hidup mereka(Czaja-Stolc et al., 2022; Fauzi & Oktaviani, 2022).

2.9 Kerangka Teori



GAMBAR 2 1 KERANGKA TEORI

2.10 Hipotesis

Hipotesis Merupakan Jawaban Sementara Yang Harus Di Uji, Bertujuan Untuk Memberikan Apakah Hipotesis Diterima Atau Ditolak.

H0 : Tidak Ada hubungan nafsu makan, dukungan keluarga, kepatuhan diet terhadap status gizi pada pasien hemodialisa.

Ha: Ada hubungan nafsu makan, dukungan keluarga, kepatuhan diet terhadap status gizi pada pasien hemodialisa.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu