HJK HOLISTIK JURNAL KESEHATAN
ISSN 1978-3337 (Print)
ISSN 2620-7478 (Online)
DOI: 10.33024

Nomor: 79/E/KPT/2023

INFORMASI ARTIKEL
Received: July, 03, 2025
Revised: September, 01, 2025
Available online: September, 02, 2025
at: https://e-jurnal.iphorr.com/index.php/hjk

Pengaruh status nutrisi terhadap kualitas hidup pada pasien hemodialisis

Zahira Sukma Yulia Putri, Zahid Fikri*, Lilis Setyowati, Sunardi

Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Malang
Korespondensi penulis: Zahid Fikri. *Email: zahidfikri@umm.ac.id

Abstract

Background: The quality of life of patients with HD is often affected by physical and psychological conditions, which are influenced by various factors, including nutritional status. Decreased nutritional status in HD patients can have a significant impact on their quality of life. However, the influence of nutritional status on quality of life in HD patients in Indonesia has not been widely explored.
Purpose: To analyze the effect of nutritional status on quality of life in hemodialysis patients
Method: This study was an observational study with a cross-sectional approach involving 184 HD patients who met the inclusion criteria, namely patients who had undergone HD for ≥ 6 months. Nutritional status was measured using the Dialysis Malnutrition Score (DMS), while quality of life was measured using the Kidney Disease Quality of Life-36 (KDQOL-36). Data were analyzed using simple linear regression with the IBM SPSS version 27 application with a significance level (p-value <0.05).
Results: The results showed that the average respondent had good nutritional status (83.0%), while the rest had mild malnutrition (16.30%) and severe malnutrition (0.50%). For the level of quality of life, the average respondent has a good quality of life (54.9%), while the rest of the quality of life is very good (40.8%) and moderate (4.3%). Statistical tests showed a significant relationship between nutritional status and quality of life with (p-value 0.001), with a negative relationship direction and a strong coefficient level.
Conclusion: This study confirms that nutritional status has a significant influence on quality of life in HD patients.

Keywords: Hemodialysis; Quality of Life; Nutritional Status.

Pendahuluan: Kualitas hidup pasien hemodialisis (HD) sering kali terpengaruh oleh kondisi fisik dan psikologis, yang dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk status nutrisi. Penurunan status gizi pada pasien HD dapat berdampak signifikan pada kualitas hidup mereka. Namun, pengaruh status nutrisi terhadap kualitas hidup pada pasien HD di Indonesia belum banyak dieksplorasi.
Tujuan: Untuk menganalisis pengaruh status nutrisi terhadap kualitas hidup pada pasien hemodialisis.
Metode: Penelitian studi observasional dengan pendekatan *cross-sectional* yang melibatkan 184 pasien HD yang memenuhi kriteria inklusi, yaitu pasien yang telah menjalani HD selama ≥ 6 bulan. Status nutrisi diukur menggunakan *Dialysis Malnutrition Score* (DMS), sedangkan kualitas hidup diukur dengan *Kidney Disease Quality of Life-36* (KDQOL-36). Data dianalisis menggunakan regresi linier sederhana dengan aplikasi IBM SPSS versi 27 dengan tingkat signifikansi (*p-value* <0.05).
Hasil: Responden rata-rata memiliki status gizi baik (83.0%), sedangkan sisanya mengalami malnutrisi ringan (16.30%) dan malnutrisi berat (0.50%). Untuk tingkat kualitas hidup rata-rata responden memiliki kualitas hidup baik (54.9%), sedangkan sisanya kualitas hidup sangat baik (40.8%) dan sedang (4.3%). Uji statistik menunjukkan adanya hubungan signifikan antara status nutrisi terhadap kualitas hidup dengan *p-value* 0.001 dan arah hubungan yang negatif serta tingkat koefisien yang tergolong kuat.
Simpulan: Status nutrisi memiliki pengaruh signifikan terhadap kualitas hidup pada pasien HD.

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i6.1138

Kata Kunci: Hemodialisis; Kualitas Hidup; Status Nutrisi.

PENDAHULUAN

Malnutrisi banyak terjadi pada pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang menunjukkan tanda-tanda kekurangan gizi. Menurut *World Health Organization* (WHO), malnutrisi ditandai dengan kekurangan atau kelebihan asupan nutrisi, ketidakseimbangan nutrisi, atau gangguan pemanfaatan nutrisi (McCubrey, Abrams, Steelman, Cocco, Ratti, Martelli, Lombardi, Gizak, & Duda, 2022). Penyebab malnutrisi pada pasien GGK antara lain, asupan makanan yang tidak mencukupi karena pembatasan diet yang menyebabkan anoreksia akibat pola makan yang kurang bervariasi, hilangnya nutrisi untuk dialisat, yaitu penurunan asupan protein yang terjadi karena proses inflamasi GGK, kurangnya peningkatan katabolisme yaitu proses alami didalam tubuh untuk menghasilkan energi karena terjadi inflamasi kronis, dan stimulasi katabolic pada pasien hemodialisis (HD), faktor lain adalah kemungkinan efek samping dari terapi HD yang dapat menyebabkan mual dan muntah (Sukanti, & Suryadi, 2021). Terapi HD merupakan salah satu bentuk terapi yang diberikan kepada pasien GGK sebagai pengganti fungsi ginjal untuk menyaring darah, membuang zat racun, limbah metabolik, serta kelebihan cairan (Onda, Koyama, Kobayashi, Ishii, & Ohashi, 2021).

WHO mencatat bahwa secara global pada tahun 2021 di Amerika Serikat, sebanyak 113,309 pasien memulai terapi HD di pusat layanan yang mewakili 83.8% dari individu dengan GGK stadium akhir yang baru terdiagnosis (Liyanage, Toyama, Hockham, Ninomiya, Perkovic, Woodward, & Jun, 2022). Sementara itu, *Indonesian Renal Registry* (IRR) 2020 melaporkan bahwa, prevalensi GGK di Indonesia mencapai 0.38% dari populasi dengan sekitar 19.33% menjalani terapi dialisis, dan pasien GGK stadium akhir memilih HD sebagai terapi utama dengan tingkat kelangsungan hidup lima tahun mencapai 53.7% (Hyodo, Hirawa, Kuragano, Takemoto, Urabe, Adiya, & Widiana, 2025). Selain itu, prevalensi malnutrisi menunjukkan bahwa, sekitar 4.6-19% pasien GGK yang menjalani mengalami malnutrisi berat, sedangkan 72-90.9% diantaranya mengalami malnutrisi ringan (Monja, 2024)

Malnutrisi dapat memperburuk anemia, yaitu kadar hemoglobin rendah (Hb) dalam sel darah merah, merupakan komplikasi umum pada pasien GGK yang disebabkan karena penurunan produksi eritropoietin (EPO) (Kartikawati, Andayani, & Endarti 2023). Anemia dikaitkan dengan gejala yang melemahkan seperti kelelahan, kelemahan, sesak napas, pusing, sakit kepala, dan depresi sehingga adanya anemia memperburuk kualitas hidup (Van Haalen, Jackson, Spinowitz, Milligan, & Moon, 2020). Selain itu, malnutrisi pada pasien GGK dikaitkan dengan berbagai hasil klinis yang buruk, memperbesar risiko rawat inap di rumah sakit, meningkatkan komorbiditas dan mortalitas, penurunan massa otot, kekurangan energi dan protein, gangguan fungsional serta memperburuk gejala gastrointestinal seperti mual dan muntah, diare, anoreksia berat (Wathanavasin, Thongprayoon, Kaewput, Tangpanithandee, Suppadungsuk, & Cheungpasitporn, 2025).

Status nutrisi sangat penting bagi pasien HD yang merupakan kecukupan asupan zat gizi yang diperlukan untuk mendukung proses metabolisme tubuh serta pembentukan sel darah merah, dengan nutrisi yang memadai, terutama asupan zat besi, vitamin B12, asam folat, dan protein (Visiedo, Rey, Rivas, López, Tortajada, Giménez, & Abilés, 2022). Status nutrisi memberikan berbagai manfaat bagi pasien HD, nutrisi yang cukup membantu mempertahankan massa otot, meningkatkan sistem imun, mempercepat pemulihan dari penyakit penyerta, serta meningkatkan toleransi terhadap terapi dialysis (Siswandi, Suhendra,Wulandari, Simanjuntak, Dania, Irham, & Perwitasari, 2023). Status nutrisi yang baik pada pasien HD juga berperan penting dalam menjaga keseimbangan metabolik dan mendukung efektivitas terapi secara menyeluruh, melakukan pemantauan nutrisi secara berkala sangat diperlukan untuk menentukan diagnosis dini sehingga mencegah komplikasi dan mengurangi risiko rawat inap (Fletcher, Damery, Aiyegbusi, Anderson, Calvert, Cockwell, & Kyte, 2022).

Kualitas hidup itu sendiri merupakan persepsi individu terhadap posisi mereka pada kehidupan sehari-hari dalam konteks budaya, sistem nilai, dan hubungan dengan tujuan hidup, harapan, dan standar (Simorangkir, Andayani, & Wiedyaningsih, 2021). Kualitas hidup terdiri dari dimensi fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan, dimensi fisik mencakup gejala yang berkaitan dengan penyakit

Zahira Sukma Yulia Putri, Zahid Fikri*, Lilis Setyowati, Sunardi

Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Malang
Korespondensi penulis: Zahid Fikri. *Email: zahidfikri@umm.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i6.1138

dan terapi yang dijalani, dimensi psikologis adalah reaksi mental seperti kesedihan, kemarahan, depresi, dan penolakan yang dilakukan individu untuk melindungi dirinya, dimensi hubungan sosial berkaitan dengan keterbatasan interaksi sosial individu dengan orang lain serta penurunan fungsi seksual, sementara itu, dimensi lingkungan berhubungan dengan masalah ekonomi yang menghambat dan ketidakmampuan untuk memenuhi kebutuhan finansial (Gutiérrez, 2021). Kualitas hidup yang lebih baik membantu pasien HD hidup lebih lama, lebih sehat, dan lebih bermakna, dan berdampak pada tingkat rawat inap dan kematian yang lebih rendah (Hasballah, Bayhakki, & Erika, 2023).

Terapi HD menyebabkan ketergantungan pasien HD pada tenaga medis serta membatasi aktivitas sehari-hari, pada akhirnya menimbulkan perasaan kehilangan kebebasan, penurunan produktivitas, kehilangan mata pencaharian, hingga berkurangnya penghasilan dan bahkan hilang sehingga berdampak negatif pada kondisi psikologis dan kemungkinan efek samping terapi HD seperti kram otot, mual, muntah, pruritus, demam, hipotensi, penyakit jantung, malnutrisi dan anemia, sehingga kondisi ini dapat menurunkan tingkat kualitas hidup dan depresi pada pasien HD (Lim & Kwon, 2023). Durasi menjalani terapi HD dapat memengaruhi kualitas hidup pasien CKD yang menjalani HD, karena pasien yang telah menjalani terapi HD lebih dari <12 bulan umumnya telah mencapai tahap adaptasi jangka panjang, yaitu setelah satu tahun menjalani terapi HD, biasanya pasien mulai terbiasa dengan keterbatasan dan komplikasi yang ada (Pretto, Winkelmann, Hildebrandt, Barbosa, Colet, & Stumm, 2020). Dampak dari kualitas hidup yang baik ditandai dengan meningkatnya rasa percaya diri, kebahagiaan, rasa syukur terhadap diri sendiri, dan antusiasme yang lebih tinggi terhadap masa depan (Karo, Simorangkir, Daryanti Saragih, Suarilah, & Tzeng, 2024).

Penelitian terdahulu menganalisis dampak status gizi terhadap kualitas hidup terkait kesehatan pada pasien HD, ditemukan bahwa kekurangan gizi merupakan salah satu faktor paling signifikan yang memengaruhi kualitas hidup (Visiedo et al., 2022). Namun, dalam penelitian ini, peneliti memfokuskan analisis pada pengaruh status nutrisi terhadap kualitas hidup pasien HD, khususnya pada pasien yang telah menjalani HD lebih dari 6 bulan. Meskipun banyak penelitian telah membuktikan adanya pengaruh status nutrisi terhadap kualitas hidup, masih terbatas jumlah penelitian yang meneliti hubungan tersebut pada pasien HD di Indonesia.

METODE

Penelitian studi observasional dengan pendekatan *cross-sectional* ini melibatkan 184 responden dari unit hemodialisis RS Muhammadiyah Malang di Jawa Timur. Sampel diambil menggunakan teknik *purposive* dengan kriteria inklusi yaitu pasien menjalani hemodialisis (HD) selama ≥ 6 bulan. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan hasil laboratorium dengan karakteristik responden, meliputi jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pernikahan, dan status pekerjaan. Tingkat hemoglobin, data diperoleh dari rata-rata hasil laboratorium selama tiga bulan terakhir sebelum pelaksanaan penelitian.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah status nutrisi, yang diukur menggunakan *Dialysis Malnutrition Score* (DMS), dan telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas yang melibatkan 153 pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang menjalani HD dengan hasil valid berdasarkan nilai koefisien *Spearman* berkisar antara 0.7-0.8) dan reliabel (nilai *kappa* adalah 0.7). Status nutrisi diklasifikasikan menjadi tiga kategori; nutrisi baik (skor 7–10), malnutrisi ringan hingga sedang (skor 11–22), dan malnutrisi berat (skor 23–35). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kualitas hidup yang diukur menggunakan *Kidney Disease Quality of Life-36* (KDQOL-36) dan telah diuji validitas dan reliabilitas, berdasarkan nilai statistik, nilai *Content Validity Index* (CVI) adalah 1.00 dan nilai koefisien *Cronbach's Alpha KDQOL-36* versi bahasa Indonesia adalah 0.708. *KDQOL-36* mencakup delapan domain, seperti fungsi fisik, peran fisik, nyeri tubuh, kesehatan umum, vitalitas, fungsi sosial, peran emosional, dan kesehatan mental. Kualitas hidup diklasifikasikan menjadi 5, yakni kualitas hidup buruk (skor 0-24), kualitas hidup sedang (skor 25-60), kualitas hidup baik (skor 61-83), kualitas hidup sangat baik (skor 84-99), kualitas hidup *excellent* (skor 100).

Analisis data bivariat menggunakan aplikasi IBM SPSS versi 27 dengan uji regresi linier sederhana. Dianggap bermakna secara statistik 95% *Confidence Interval* dengan nilai *(p-value* <0.05). Dianggap tidak bermakna secara statistik dengan nilai (*p-value* <0.05). Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Penelitian Kesehatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Malang dengan nomor etik: E.4.d/085/KEPK/FIKES-UMM/X/2024.

Zahira Sukma Yulia Putri, Zahid Fikri*, Lilis Setyowati, Sunardi

Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Malang
Korespondensi penulis: Zahid Fikri. *Email: zahidfikri@umm.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i6.1138

HASIL

Tabel Distribusi Karakteristik Responden (N=184)

Variabel	Hasil	B	t	p-value	95%CI
Umur (n/%)					
(Mean±SD) (Rentang)(Tahun)	(50.89±10.885)(18-85)				
< 50	81/44.0				
≥ 50	103/56.0				
Jenis Kelamin (n/%)					
Laki-laki	95/51.6				
Perempuan	89/48.4				
Riwayat Pendidikan (n/%)					
SD	47/25.5				
SMP	27/14.7				
SMA	74/40.2				
Sarjana	36/19.6				
Status Pernikahan (n/%)					
Menikah	159/86.4				
Tidak Menikah	25/13.6				
Status Pekerjaan (n/%)					
Bekerja	113/61.4				
Tidak Bekerja	71/38.4				
Lama Hemodialisis (n/%)					
< 1 Tahun	24/13.0				
≥ 1 Tahun	160/87.0				
***Dialysis Malnutrition Score* (DMS) (n/%)**					
Status Gizi Baik	153/83.20	-0.053	-5.545	<0.001	-0.750
Malnutrisi Ringan	30/16.30				s.d. -
Malnutrisi Berat	1/0.50				0.356
***Kidney Disease Quality of Life* (KDQOL-36) (n/%)**					
Kualitas hidup sedang	8/4.3				
Kualitas hidup baik	101/54.9				
Kualitas hidup sangat baik	75/40.8				

Zahira Sukma Yulia Putri, Zahid Fikri*, Lilis Setyowati, Sunardi

Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Malang
Korespondensi penulis: Zahid Fikri. *Email: zahidfikri@umm.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i6.1138

Berdasarkan tabel di atas, Karakteristik responden menunjukkan bahwa rata-rata usia adalah 50.89 tahun dengan standar deviasi 10.885 tahun dan rentang usia 18–85 tahun. Mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki (51.6%) dengan pendidikan terakhir SMA (40.2%). Sebagian besar telah menikah (86.4%), masih bekerja (61.4%), dan menjalani terapi hemodialisis selama ≥1 tahun (87.0%). Rata-rata kadar hemoglobin dari hasil pemeriksaan laboratorium tiga bulan terakhir adalah 7.36 ± 1.140 g/dl. Penilaian status nutrisi menggunakan Dialysis Malnutrition Score (DMS) menunjukkan 83.20% responden memiliki status gizi baik, 16.30% malnutrisi ringan, dan 0.50% malnutrisi berat. Penilaian kualitas hidup menggunakan *Kidney Disease Quality of Life* (KDQOL-36) menunjukkan 54.9% berada pada kategori baik, 40.8% sangat baik, dan 4.3% sedang.

Analisis bivariat dengan ß uji regresi linear sederhana menunjukkan bahwa status nutrisi berhubungan signifikan dengan kualitas hidup pasien hemodialisis (p < 0,001). Nilai koefisien regresi (B) sebesar -0.553 dengan t = -5.545 dan 95% Confidence Interval (CI) = -0.750 hingga -0.356, seluruhnya berada di bawah nol. Hal ini menunjukkan bahwa skor DMS yang lebih tinggi (malnutrisi lebih berat) berkaitan dengan penurunan skor KDQOL-36 (kualitas hidup lebih buruk), sedangkan skor DMS yang rendah (status gizi baik) berhubungan dengan skor KDQOL-36 yang lebih tinggi, yang menandakan kualitas hidup lebih baik.

PEMBAHASAN

Karakteristik sosio demografis responden dalam penelitian ini memberikan gambaran yang komprehensif mengenai populasi pasien GGK, yang menjalani terapi HD secara rutin. Mayoritas responden berusia ≥ 50 tahun, berjenis kelamin laki-laki dengan tingkat pendidikan terakhir sebagian besar pada jenjang SMA, serta memiliki status pernikahan yang sudah menikah dan bekerja. Temuan ini mengindikasikan bahwa pasien HD tidak hanya terbatas pada kelompok usia lanjut yang pasif secara sosial, tetapi juga mencakup individu yang masih aktif dalam aktivitas produktif dan kehidupan keluarga. Durasi hemodialisis ≥1 tahun lebih banyak dari pada <1 tahun. Fenomena ini mencerminkan bahwa, sebagian besar responden telah menjalani fase adaptasi terhadap terapi jangka panjang yang dapat memengaruhi baik kondisi klinis maupun psikososial mereka (Wahyuni, Miro, & Kurniawan, 2018).

Dalam aspek klinis, rerata kadar Hb sebesar 7.36 ± 1.14 g/dL menunjukkan adanya prevalensi anemia yang cukup tinggi di antara responden, yang merupakan komplikasi hematologis umum pada pasien GGK akibat penurunan produksi eritropoetin, kehilangan darah selama proses dialisis, serta gangguan metabolisme zat besi. Sebagaimana dijelaskan oleh (Omar, Kunjukunju, & Fariza, 2024).

Anemia pada pasien HD dapat memperburuk kondisi fisik pasien dan berkontribusi terhadap peningkatan mortalitas. Selain itu, distribusi status gizi yang diperoleh melalui *Dialysis Malnutrition Score* (DMS) menunjukkan, bahwa meskipun mayoritas responden tergolong memiliki status gizi baik, namun proporsi malnutrisi ringan, tetap menjadi perhatian serius, karena kondisi ini dapat menjadi cikal bakal malnutrisi berat apabila tidak ditangani secara tepat.

Dalam konteks kualitas hidup, persepsi pasien menunjukkan bahwa sebagian besar merasakan kualitas hidup yang baik dan sangat baik, dengan hanya sebagian kecil yang melaporkan kualitas hidup sedang. Data ini memperlihatkan bahwa persepsi kualitas hidup pada pasien HD sangat mungkin dipengaruhi oleh faktor subjektif dan interaksi kompleks antara status fisik, psikologis, serta dukungan sosial (Rikos, Kassotaki, Frantzeskaki, Fragiadaki, Mpalaskas, Vasilopoulos, & Linardakis, 2023).

Di sisi lain, hasil uji regresi linear memperkuat hubungan yang bermakna antara status nutrisi dan kualitas hidup, di mana status nutrisi yang lebih buruk secara signifikan dikaitkan dengan penurunan kualitas hidup, status nutrisi memiliki *p-value* <0.05 dan nilai koefisien regresi (B) sebesar -553 dengan nilai t -5.554. Nilai koefisien negatif ini menunjukkan bahwa malnutrisi, bahkan dalam tingkat ringan sekalipun, dapat berdampak sistemik terhadap berbagai dimensi kualitas hidup, termasuk fungsi fisik, keterbatasan sosial, dan kesejahteraan emosional. Temuan ini diperkuat oleh penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa, status malnutrisi berdasarkan *Malnutrition Inflammatory Score* (IMS) memiliki pengaruh signifikan negatif terhadap seluruh domain kualitas hidup berdasarkan KDQOL-36, meskipun menggunakan instrumen penilaian status nutrisi yang berbeda (DMS dan MIS), namun keduanya menunjukan semakin tinggi skor malnutrisi

Zahira Sukma Yulia Putri, Zahid Fikri*, Lilis Setyowati, Sunardi

Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Malang
Korespondensi penulis: Zahid Fikri. *Email: zahidfikri@umm.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i6.1138

maka semakin buruk status gizi pasien, maka semakin rendah kualitas hidup (Visiedo et al., 2022).

Sebagian responden pada penelitian ini mengalami malnutrition ringan (83.20%) dan malnutrisi berat (16.30%) yang secara fisiologis, malnutrisi menyebabkan penurunan massa otot, kelelahan kronis, dan gangguan sistem imun, yang secara langsung menurunkan kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas harian (Angga, 2022). Temuan ini diperkuat oleh penelitian sebelumnya yang Menjelaskan, bahwa malnutrisi dapat memperburuk kondisi fisik pasien HD, selanjutnya berdampak pada kualitas hidup mereka (Adeeb, Ullah, Zeb, & Haq, 2021). Selain itu, dari perspektif psikososial, malnutrisi dapat memperburuk citra diri dan menurunkan motivasi untuk mempertahankan perawatan jangka panjang (Hyodo et al., 2025).

Temuan ini menegaskan pentingnya pendekatan multidimensi dalam manajemen pasien HD, khususnya melalui intervensi gizi individual berbasis evaluasi klinis yang sistematis. Upaya perbaikan status gizi tidak hanya akan berdampak pada parameter biomedis, tetapi juga berkontribusi signifikan dalam peningkatan kualitas hidup secara holistik, menjadikan aspek nutrisi sebagai komponen krusial dalam praktik keperawatan berbasis evidence based. Selain itu, dukungan edukasi dan motivasi yang berkelanjutan kepada pasien HD menjadi kunci untuk mencapai keberhasilan intervensi gizi yang optimal (Ouirdani, Boutib, Azizi, Chergaoui, Saad, Hilali, Marfak, & Youlyouz, 2024).

Meskipun penelitian ini memberikan wawasan penting mengenai pengaruh status nutrisi terhadap kualitas hidup pasien HD, terdapat beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan. Pertama, desain penelitian ini bersifat *cross-sectional,* sehingga tidak dapat membuktikan hubungan kausal antara status nutrisi dan kualitas hidup pasien. Penelitian longitudinal lebih disarankan untuk menilai dampak jangka panjang dari status nutrisi terhadap kualitas hidup pasien secara lebih mendalam.

Meskipun data mengenai status gizi dan kualitas hidup telah dianalisis secara menyeluruh, beberapa faktor eksternal seperti dukungan sosial, kondisi psikologis, dan faktor ekonomi pasien belum sepenuhnya dipertimbangkan dalam analisis ini. Faktor-faktor tersebut mungkin berperan signifikan dalam memengaruhi kualitas hidup pasien HD dan dapat menjadi variabel penting untuk penelitian selanjutnya. Instrumen yang digunakan tidak menuntut kemungkinan adanya bias laporan subjektif dari pasien mengenai kualitas hidup mereka tetap menjadi perhatian. Diharapkan untuk penelitian selanjutnya dengan penggunaan alat ukur objektif tambahan agar dapat memperkaya hasil temuan.

SIMPULAN

Penelitian ini mengungkapkan bahwa status nutrisi memiliki pengaruh signifikan terhadap kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis. Status gizi yang buruk, meskipun dalam tingkat ringan, berhubungan erat dengan penurunan kualitas hidup pasien, baik dari segi fisik, emosional, maupun sosial. Sebagian besar pasien hemodialisis dalam penelitian ini menunjukkan status gizi yang baik, namun adanya proporsi pasien dengan malnutrisi ringan tetap memerlukan perhatian khusus, mengingat potensi dampak jangka panjang terhadap kualitas hidup mereka.

Malnutrisi dapat memperburuk gejala fisik seperti kelelahan, penurunan massa otot, dan gangguan sistem imun sangat memengaruhi kemampuan pasien untuk beraktivitas sehari-hari. Selain itu, dampak psikososial berupa penurunan citra diri dan motivasi juga terlihat signifikan pada pasien dengan status gizi yang buruk. Oleh karena itu, intervensi gizi yang komprehensif dan berkelanjutan menjadi elemen kunci dalam meningkatkan kualitas hidup pasien hemodialisis, serta harus menjadi bagian integral dari manajemen perawatan pasien dengan penyakit GGK.

Secara keseluruhan, penelitian ini menegaskan pentingnya pendekatan multidimensi dalam pengelolaan pasien hemodialisis, dengan fokus pada peningkatan status gizi dan kualitas hidup secara bersamaan. Implementasi program nutrisi yang tepat dan pengawasan rutin terhadap status gizi pasien dapat memberikan manfaat klinis yang signifikan, serta memperbaiki kesejahteraan pasien secara menyeluruh. Selain itu, kolaborasi antara tim medis, ahli gizi, dan keluarga pasien diperlukan untuk memastikan intervensi gizi berjalan optimal dan berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

Adeeb, H., Ullah, I., Zeb, M., & Haq, M. (2021). Clinical factors and comorbidities affecting health-related quality of life in postrenal transplant patients. *Porto Biomedical Journal*, *6*(3), e131.

Zahira Sukma Yulia Putri, Zahid Fikri*, Lilis Setyowati, Sunardi

Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Malang
Korespondensi penulis: Zahid Fikri. *Email: zahidfikri@umm.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i6.1138

Angga, M. D. (2022). Manajemen Diet Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Dalam Pemenuhan Nutrisi: Sebuah Tinjauan Literatur. *Jurnal Medika Hutama, 3*(02 Januari), 1841-1845.

Fletcher, B. R., Damery, S., Aiyegbusi, O. L., Anderson, N., Calvert, M., Cockwell, P., & Kyte, D. (2022). Symptom burden and health-related quality of life in chronic kidney disease: a global systematic review and meta-analysis. *PLoS medicine*, *19*(4), e1003954.

Gutiérrez, O. M. (2021). Treatment of iron deficiency anemia in CKD and end-stage kidney disease. *Kidney International Reports*, *6*(9), 2261-2269.

Hasballah, H., Bayhakki, B., & Erika, E. (2023). Relationship Between Hemodialysis Duration and Fatigue in Chronic Kidney Disease (CKD) Patients During Hemodialysis. *Journal of Education Technology Information Social Sciences and Health, 2(*2), 1642-1648.

Hyodo, T., Hirawa, N., Kuragano, T., Takemoto, Y., Urabe, S., Adiya, S., & Widiana, I. G. R. (2025). The present status of dialysis patients in Asian countries as of 2022 from a medical economic point of view. *Renal Replacement Therapy, 11*(1), 3.

Karo, M., Simorangkir, L., Daryanti Saragih, I., Suarilah, I., & Tzeng, H. M. (2024). Effects of mindfulness-based interventions on reducing psychological distress among nurses: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Nursing Scholarship, 56*(2), 319-330.

Kartikawati, N. D., Andayani, T. M., & Endarti, D. (2023). Gambaran dan Luaran Klinik Terapi Anemia Pada Pasien Chronic Kidney Disease Dengan Hemodialisis Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Majalah Farmaseutik, 19*(1), 148-154.

Siswandi, S., Suhendra, G., Wulandari, D., Simanjuntak, L. B., Dania, H., Irham, L. M., & Perwitasari, D. A. (2023). Nutritional Status and Quality of Life of Hemodialysis Patients in a Hospital in Yogyakarta. Pharmacon: *Jurnal Farmasi Indonesia, 20*(2), 226-232.

Sukanti, D., & Suryadi, B. (2021). Hubungan Pola Makan Pasien CKD dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) Pasien yang Menjalani Hemodialisa di RS Dik Pusdikkes Kodiklat AD. *Journal of Nursing Education and Practice*, *1*(2), 50-56.

Lim, K. H., & Kwon, G. S. (2023). Factors affecting quality of life in hemodialysis patients. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing, 30*(1), 1-12.

Liyanage, T., Toyama, T., Hockham, C., Ninomiya, T., Perkovic, V., Woodward, M., & Jun, M. (2022). Prevalence of chronic kidney disease in Asia: a systematic review and analysis. *BMJ global health, 7*(1).

McCubrey, J. A., Abrams, S. L., Steelman, L. S., Cocco, L., Ratti, S., Martelli, A. M., & Duda, P. (2022). APR-246—The mutant TP53 reactivator—Increases the effectiveness of berberine and modified berberines to inhibit the proliferation of pancreatic cancer cells. *Biomolecules, 12(*2), 276.

Monja, T. (2024). Hubungan status nutrisi dengan kualitas hidup pasien chronic kidney disease (CKD) yang menjalani hemodialisis di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. *Edu Dharma Journal: Jurnal penelitian dan pengabdian masyarakat, 8*(1), 25-33.

Omar, R., Kunjukunju, A., & Fariza, N. (2024). Impact of Anemia on Quality of Life Among Patients on Dialysis with End-Stage Renal Failure. *Asian Journal of Public Health and Nursing, 1*(1), 1-5.

Onda, K., Koyama, T., Kobayashi, S., Ishii, Y., & Ohashi, K. (2021). Management of iron deficiency anemia in hemodialysis patients based on mean corpuscular volume. *Renal Replacement Therapy, 7*(1), 9.

Ouirdani, M., Boutib, A., Azizi, A., Chergaoui, S., Saad, E. M., Hilali, A., ... & Youlyouz-Marfak, I. (2024, June). Impact of nutrition education on various health-related components of hemodialysis patients: A systematic review. In *Healthcare* (Vol. 12, No. 12, p. 1197). MDPI.

Zahira Sukma Yulia Putri, Zahid Fikri*, Lilis Setyowati, Sunardi

Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Malang
Korespondensi penulis: Zahid Fikri. *Email: zahidfikri@umm.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i6.1138

Pretto, C. R., Winkelmann, E. R., Hildebrandt, L. M., Barbosa, D. A., Colet, C. D. F., & Stumm, E. M. F. (2020). Quality of life of chronic kidney patients on hemodialysis and related factors. *Revista latino-americana de enfermagem*, *28,* e3327.

Rikos, N., Kassotaki, A., Frantzeskaki, C., Fragiadaki, M., Mpalaskas, A., Vasilopoulos, G., & Linardakis, M. (2023). Investigation of Perception of Quality of Life and Psychological Burden of patients undergoing Hemodialysis—Quality of Life of Hemodialysis patients. *Nursing Reports, 13*(3), 1331-1341.

Simorangkir, R., Murti Andayani, T., & Wiedyaningsih, C. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis.

Van Haalen, H., Jackson, J., Spinowitz, B., Milligan, G., & Moon, R. (2020). Impact of chronic kidney disease and anemia on health-related quality of life and work productivity: analysis of multinational real-world data. *BMC nephrology, 21*(1), 88.

Visiedo, L., Rey, L., Rivas, F., López, F., Tortajada, B., Giménez, R., & Abilés, J. (2022). The impact of nutritional status on health-related quality of life in hemodialysis patients. *Scientific Reports, 12*(1), 3029.

Wahyuni, P., Miro, S., & Kurniawan, E. (2018). Hubungan lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik dengan diabetes melitus di RSUP Dr. M Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas, 7(*4), 480-485.

Wathanavasin, W., Thongprayoon, C., Kaewput, W., Tangpanithandee, S., Suppadungsuk, S., & Cheungpasitporn, W. (2025). Temporal Trends and Clinical Impact of Malnutrition on In-Hospital Outcomes Among Patients with Advanced Chronic Kidney Disease: A Nationwide Inpatient Analysis. *Nutrients, 17*(9), 1508.

Zahira Sukma Yulia Putri, Zahid Fikri*, Lilis Setyowati, Sunardi

Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Malang
Korespondensi penulis: Zahid Fikri. *Email: zahidfikri@umm.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i6.1138