

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Rumah Sakit Umum Daerah Wates Kulon Progo merupakan Rumah Sakit Tipe B yang berdiri sejak tahun 1983 yang saat ini berstatus negeri. RSUD Wates berlokasi di jalan Tentara Pelajar Km. 1, No.05, Dusun Beji, Kecamatan Wates, Kabupaten Kulon Progo.

Penelitian ini dilakukan di unit hemodialisis RSUD Wates Kulon Progo yang memiliki kapasitas yang memadai terdiri dari 8 tempat tidur dengan 8 mesin dialyzer dan memiliki jadwal rutin 3x/hari untuk menjalani hemodialisis. Jumlah pasien yang menjalani hemodialisis rutin di RSUD Wates berjumlah 78 pasien. Unit hemodialisa mampu melayani pasien hemodialisis dari 21-24 pasien perhari dengan 15 perawat. Sebelum dilakukan proses hemodialisis pasien terlebih dahulu mengukur berat badan dan mengukur tanda-tanda vital.

Pada penelitian ini peneliti melakukan pengukuran status gizi dan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Wates Kulon Progo. Pengukuran status gizi yang sudah dilakukan di unit hemodialisa RSUD Wates menggunakan pengukuran IMT dan LILA sedangkan dalam penelitian ini peneliti menggunakan pengukuran SNST (*Simple Nutrition Screening Tool*). Untuk pengukuran kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang dilakukan di RSUD Wates baru menggunakan pengukuran dengan kuesioner KDQoL-SF36.

## 2. Karakteristik Responden

Berdasarkan penelitian, diperoleh karakteristik pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Wates sebagai berikut:

**Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Wates**

Karakteristik	Frekuensi	Prosentase (%)
<b>Usia</b>		
Dewasa awal 26-35 tahun	7	12,5
Dewasa akhir 36-45 tahun	8	14,3
Lansia awal 46-55 tahun	16	28,6
Lansia akhir 56-65 tahun	25	44,6
<b>Jumlah</b>	<b>56</b>	<b>100</b>
<b>Pekerjaan</b>		
PNS	3	5,4
Karyawan swasta	3	5,4
Petani	23	41,1
Wiraswasta	7	12,5
Pensiunan	1	1,8
Tidak bekerja	19	33,9
<b>Jumlah</b>	<b>56</b>	<b>100</b>
<b>Pendidikan</b>		
SD	28	50,0
SMP	15	26,8
SMA	11	19,6
PT	2	3,6
<b>Jumlah</b>	<b>56</b>	<b>100</b>
<b>Jenis kelamin</b>		
Laki-laki	29	51,8
Perempuan	27	48,2
<b>Jumlah</b>	<b>56</b>	<b>100</b>

Sumber : Data primer tahun 2017.

Tabel 4.1 menunjukkan sebagian besar responden berada pada rentang usia 56-65 tahun sebanyak 25 responden (44,6%). Pekerjaan responden sebagian besar petani sebanyak 23 responden (41,1%). Pendidikan responden sebagian besar adalah SD sebanyak 28 responden (50%). Jenis kelamin responden sebagian besar adalah laki-laki sebanyak 29 responden (51,8%).

Distribusi lama pasien menjalani hemodialisis disajikan pada tabel berikut:

**Tabel 4.2. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Menjalani Hemodialisis di di RSUD Wates**

Variabel	Mean	SD	Minimum	Maksimum
Lama menjalani hemodialisis	28,04	16,259	8	84

Sumber : Data primer 2017

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa rata-rata responden telah menjalani hemodialisis selama 28,04 bulan dengan lama maksimum 84 bulan dan minimum 8 bulan.

### 3. Analisisa Univariat

#### a. Status Gizi

Hasil pengukuran status gizi pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Wates disajikan pada tabel berikut:

**Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Status Gizi Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Kota Yogyakarta**

Status gizi	Frekuensi	Prosentase (%)
Tidak beresiko malnutrisi	19	33,9
Beresiko malnutrisi	37	66,1
Jumlah	56	100

Sumber : Data Primer Tahun 2017

Tabel 4.3 menunjukkan status gizi pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Wates sebagian besar kategori beresiko malnutrisi 37 responden (66,1%).

#### b. Kualitas Hidup

Hasil pengukuran kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Wates disajikan pada tabel berikut:

**Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Kota Yogyakarta**

Kualitas hidup	Frekuensi	Prosentase (%)
Baik	26	46,4
Buruk	30	53,6
Jumlah	56	100

Sumber : Data Primer Tahun 2017

Tabel 4.4 menunjukkan sebagian besar pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Wates tertinggi memiliki kualitas hidup buruk sebanyak 30 responden (53,6%).

#### 4. Analisis Bivariat

Tabulasi silang dan hasil uji statistik hubungan status gizi dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Wates disajikan pada tabel berikut:

**Tabel 4.5. Tabulasi silang dan Uji Statistik Hubungan Status Gizi dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Wates**

Status Gizi	Kualitas hidup						<i>p-Value</i>	<i>Cont coeff</i>
	Baik		Buruk		Total			
	f	%	f	%	f	%		
Tidak beresiko malnutrisi	14	25,0	5	8,9	19	33,9	0,003	0,365
Beresiko malnutrisi	12	21,4	25	44,6	37	66,1		
Total	26	46,4	30	53,6	56	100		

Sumber: Data Primer Tahun 2017

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui pasien gagal ginjal kronik dengan status gizi tidak beresiko malnutrisi sebagian besar memiliki kualitas hidup baik sebanyak 14 responden (25%). Pasien gagal ginjal kronik dengan status gizi beresiko malnutrisi sebagian besar memiliki kualitas hidup buruk sebanyak 25 responden (44,6%).

Hasil perhitungan statistik menggunakan uji *Chi Square* seperti disajikan pada tabel 4.5, diperoleh *p-value* sebesar  $0,003 < \alpha (0,05)$  sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan status gizi dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Wates. Nilai koefisien kontingensi yang diperoleh sebesar 0,365 menunjukkan keeratan hubungan antara status gizi dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis adalah kategori lemah yaitu berada pada interval 0,200-0,399.

## B. Pembahasan

### 1. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan sebagian besar pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Wates berada dalam kategori usia lansia akhir (44,6%). Umur merupakan faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Menurut Nugroho (2012) dengan pertambahan usia maka akan ada perubahan dalam cara hidup seperti merasa kesepian dan sadar akan kematian, hidup sendiri, perubahan dalam hal ekonomi, penyakit kronis, kekuatan fisik semakin lemah, terjadi perubahan mental, ketrampilan psikomotor berkurang, perubahan psikososial yaitu pensiun, akan kehilangan sumber pendapatan, kehilangan pasangan dan teman, serta kehilangan pekerjaan dan berkurangnya kegiatan sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidupnya. Menurut Silva *et al* (2012) pasien hemodialisis merasakan kelelahan setelah melakukan hemodialisis. Kelelahan tersebut dirasakan oleh semua pasien terutama pada pasien usia 60 tahun yang memiliki kelelahan tinggi karena para pasien mempunyai penyakit penyerta terkait dengan penyakit ginjal kronis. Hasil penelitian ini sejalan dengan Pradono *et al* (2007) yang menunjukkan bahwa umur lansia berhubungan dengan kualitas hidup.

Pekerjaan pasien gagal ginjal kronik sebagian besar adalah petani (41,1%). Pasien dengan hemodialisis menunjukkan beberapa gejala atau masalah kesehatan, seperti anemia, kelelahan, hipertensi, masalah tulang, dan lain sebagainya (Nursalam & Batticaca, 2008). Bertani merupakan pekerjaan yang cukup berat yang dapat mempengaruhi kesehatan pasien GGK. Oleh karena itu, pasien GGK yang berkerja sebagai petani dianjurkan untuk lebih banyak beristirahat atau hanya melakukan aktivitas ringan.

Pendidikan pasien gagal ginjal kronik sebagian besar adalah SD (50%). Penduduk dengan tingkat pendidikan yang tinggi dengan penghasilan yang besar cenderung mengalami perubahan pola konsumsi makanan dan mempunyai preferensi dalam bidang kesehatan terhadap alat atau obat yang digunakan (Budiarto, 2003 dalam Anggraini, 2015). Pasien GGK yang memiliki pendidikan lebih tinggi akan mempunyai pendidikan lebih luas yang

memungkinkan pasien dapat mengontrol dirinya dalam mengatasi masalah yang dihadapi, mempunyai rasa percaya diri yang tinggi, berpengalaman, dan mempunyai perkiraan yang tepat bagaimana mengatasi kejadian, mudah mengerti tentang apa yang dianjurkan oleh petugas kesehatan, serta dapat mengurangi kecemasan sehingga dapat membantu individu tersebut dalam membuat keputusan (Yuliaw, 2009).

Jenis kelamin pasien gagal ginjal kronik sebagian besar laki-laki (51,8%). Menurut Agustini (2010), berdasarkan pola gaya hidup laki-laki lebih beresiko terkena GGK. Kebiasaan merokok dan minum alkohol dapat menyebabkan ketegangan pada ginjal sehingga memaksa ginjal bekerja keras. Asap yang mengandung nikotin dan tembakau akan masuk ke dalam tubuh. Nikotin bersama dengan bahan kimia berbahaya lainnya seperti karbon monoksida dan alkohol menyebabkan perubahan denyut jantung, pernapasan sirkulasi dan tekanan darah. Karsinogen alkohol yang disaring keluar dari tubuh melalui ginjal juga mengubah sel DNA dan merusak sel-sel ginjal. Perubahan ini mempengaruhi fungsi ginjal dan memicu GGK.

Pasien gagal ginjal di RSUD Wates rata-rata telah menjalani hemodialisis selama 28,04 bulan. Kualitas hidup pasien gagal ginjal dipengaruhi oleh durasi pengobatan hemodialisis. Lamanya pengobatan ini memainkan peran penting bagi pasien. Hemodialisa dua kali seminggu efektif dari tiga kali seminggu. Pasien yang telah di dialysis untuk jangka waktu yang lebih pendek memiliki skor lebih tinggi pada kualitas hidup mereka (Bohlke *et al*, 2008).

## **2. Status Gizi**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa status gizi pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Wates sebagian besar kategori beresiko malnutrisi sebesar 37 (66,1%). Hasil penelitian ini sejalan dengan Syaiful (2014) yang menunjukkan sebagian besar penderita penyakit GGK yang menjalani hemodialisa di RS. DR. M. Djamil Padang memiliki status gizi kurang. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan Kusumastuti (2015) menunjukkan bahwa status gizi pasien GGK yang menjalani hemodialisis di RSUD DR. Moewardi sebagian besar tidak baik.

Penyebab gizi kurang pada pasien yang menderita penyakit ginjal yang menjalani hemodialisa sebenarnya sangat multifaktorial, diantaranya asupan makan yang kurang, hilangnya zat makanan ke dalam cairan dialisis, inflamasi kronik, meningkatnya katabolisme, dan stimulus katabolik dari pasien hemodialisa itu sendiri. Faktor yang menyebabkan rendahnya asupan energi dan protein pada pasien PGK-HD adalah faktor sosial ekonomi (depresi, stress, kurangnya pengetahuan, dan kemiskinan) atau karakteristik dari pasien itu sendiri (Susetyowati, 2002).

Michael (1993) dalam Utama (2010) menyatakan bahwa faktor-faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya kurang gizi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi pengganti hemodialisis adalah; Asupan zat gizi kurang dan peningkatan kehilangan zat gizi. Akibat kekurangan zat gizi, maka simpanan zat gizi pada tubuh digunakan untuk memenuhi kebutuhan. Apabila keadaan ini berlangsung lama, maka simpanan zat gizi akan habis dan akhirnya terjadi kemerosotan jaringan. Pada saat ini orang sudah dapat dikatakan malnutrisi, walaupun baru hanya ditandai dengan penurunan berat badan dan pertumbuhan terhambat (Supariasa, 2014). Peningkatan kehilangan zat gizi akan menyebabkan munculnya perubahan biokimia dan rendahnya zat-zat gizi dalam darah, berupa : rendahnya tingkat hemoglobin, serum vitamin A dan karoten. Dapat pula terjadi meningkatnya beberapa hasil metabolisme seperti asam laktat dan piruvat pada kekurangan tiamin. Apabila keadaan itu berlangsung lama, maka akan terjadi perubahan fungsi tubuh seperti tanda-tanda syaraf yaitu kelemahan, pusing kelelahan, nafas pendek, dan lain-lain. Kebanyakan penderita malnutrisi sampai tahap ini (Supariasa, 2014).

Nutrisi merupakan komponen penting dan utama dalam kehidupan setiap orang. Untuk penderita gagal ginjal kronik pentingnya gizi mengingat dampak negatif dari manajemen diet yang buruk. Efek samping tersebut termasuk hiperglikemia, hiperfosfatemia, protein yang berhubungan dengan kekurangan gizi dan kelebihan cairan. Sebagian besar dari interaksi sosial antara orang melibatkan makan dan minum sehingga tidak jarang untuk pasien gagal ginjal kronik untuk mengurangi keterlibatan sosial mereka karena pembatasan

makanan dan cairan yang ketat (Tallis, 2005).

Saat pengambilan data pengukuran status gizi di unit hemodialisis RSUD Wates Kulon Progo rata-rata pasien mengatakan bahwa nafsu makan berkurang dan porsi makan sedikit jauh dari yang sudah dianjurkan tenaga kesehatan dan rata-rata ada yang makan 1 kali/hari atau 2 kali/hari. Pasien juga mengatakan sering merasa lemah dan tidak bertenaga, hal ini bisa terjadi karena asupan makan yang kurang. Pengambilan data sekunder yang telah dilakukan pada pasien HD RSUD Wates walaupun berat badan pasien sebelum menjalani hemodialisis bertambah tetapi saat sesudah hemodialisis berat badan pasien HD menurun dari 1 kg hingga 5 kg bisa dilihat dari data sekunder yang ada di unit hemodialisis. Dengan demikian pasien harus meningkatkan asupan makanan sesuai dengan kondisi saat ini agar meningkatnya status gizi pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dan dibatasinya asupan cairan agar berat badan tetap stabil dengan keadaan pasien saat ini.

### **3. Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa**

Sebagian besar pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Wates memiliki kualitas hidup buruk sebanyak 30 orang (53,6%). Hasil penelitian ini sesuai dengan Sulistiawan (2014) yang menunjukkan frekuensi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa Rumah Sakit Umum Soedarso lebih besar kualitas hidup kurang dibandingkan dengan kualitas hidup yang baik. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Ibrahim (2009) menunjukkan bahwa pasien yang menjalani hemodialisis mempersepsikan kualitas hidupnya pada tingkat rendah sebanyak 57%.

Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis akan mengalami berbagai masalah yang dapat menimbulkan perubahan atau ketidakseimbangan yang meliputi biologi, psikologi, sosial dan spiritual pasien (Charuwanno, 2005). Pasien yang menjalani terapi hemodialisis dapat mengalami gangguan dalam fungsi kognitif, adaptif, atau sosialisasi dibandingkan dengan orang normal lainnya. Permasalahan psikologis yang

dialami pasien yang baru menjalani hemodialisis sebenarnya sudah ditunjukkan dari sejak pertama kali pasien divonis mengalami gagal ginjal kronik. Perasaan hilang kendali, bersalah dan frustrasi juga turut berperan dalam reaksi emosional pasien. Penyakit GGK membuat pasien merasa tidak berdaya, menyadari akan terjadinya kematian tubuh membuat pasien merasa cemas sekali dan merasa hidupnya tidak berarti lagi sehingga terjadi penurunan kualitas hidup pada pasien (Mariyanti, 2013).

Penurunan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis terlihat jelas dalam waktu yang lama yaitu lebih dari satu tahun. Pasien mengeluh dengan banyak permasalahan yang terkait dengan aktivitas, beban biaya yang dikeluarkan, beban pembatasan konsumsi cairan, dan bahkan pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan (Suryaningsih dkk, 2013).

Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis rata-rata responden memiliki permasalahan berkaitan dengan keterbatasan untuk aktivitas berat, kurangnya pencapaian fisik, keterbatasan pekerjaan, pencapaian emosional yang kurang, anggapan akan gangguan penyakit ginjal, nyeri otot dan kram, gangguan dalam kemampuan bekerja, gangguan pembatasan cairan, kemampuan perjalanan, ketergantungan medis, dan gangguan kehidupan seksual (Syaiful, 2015).

Saat pengambilan data kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis menggunakan KDQOL dengan hasil pasien banyak yang mengalami penurunan kualitas hidup. Pasien mengatakan bahwa sudah banyak mengurangi pekerjaan yang berat-berat, walaupun banyak pasien gagal ginjal kronik yang masih bekerja sebagai petani di karenakan masalah ekonomi, karena pasien berpikir untuk masalah biaya kedepannya dan untuk kelangsungan hidup mereka, rata-rata pasien yang menjalani HD merasa bahwa keadaan mereka saat ini menjadi beban buat keluarga. Pasien mengatakan hanya pasrah dengan keadaan saat ini, walaupun begitu pasien tetap menjalani kehidupan seperti orang normal lainnya.

#### **4. Hubungan Status Gizi dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik**

Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa pasien yang beresiko malnutrisi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis sebagian besar kualitas hidupnya buruk yang berjumlah 25 responden (44,6%). Berdasarkan hasil uji kolerasi *Chi Square* menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Wates Kulon Progo.

Hasil penelitian sejalan dengan Afshar *et al.*, (2011) yang menyimpulkan status gizi kurang dapat menyebabkan penderita mengalami gejala seperti lelah dan malaise, sakit kepala, kehilangan berat badan, kelemahan otot, infeksi berulang, penyembuhan luka yang lambat, serta gangguan tulang, hal ini dapat menyebabkan terjadinya penurunan kualitas hidup pada pasien hemodialisis. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan Sagala (2015) yang menunjukkan terdapat hubungan antara status gizi dengan kualitas hidup pada pasien hemodialisis di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan.

Bila status nutrisi pada pasien gagal ginjal semakin buruk maka kualitas hidupnya semakin buruk (Yuwono, 2010). Hal ini disebabkan oleh terapi hemodialisa yang tidak secara adekuat dapat mengeluarkan semua toksik uremi yang terdapat pada tubuh dimana hal ini dapat menyebabkan kelainan sistem organ seperti sistem kardiovaskuler, sistem pernafasan, gastrointestinal, kelainan nuerologis, kelainan muskuloskletal, kelainan hematologi, dan lain-lain.

Edi dan Cintari (2006) menjelaskan bahwa status gizi (LLA) memberikan efek modifikasi pada hubungan dengan kualitas hidup. Untuk mencapai kualitas hidup yang lebih baik melalui terapi hemodialisis diperlukan pengaturan diet untuk mencapai status gizi yang baik. Pasien yang menjalani hemodialisis harus mendapat asupan makanan yang cukup agar tetap dalam gizi yang baik. Spiegel *et al.*, (2008) melaporkan bahwa penanda status gizi dapat mempengaruhi domain fisik kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

Terjadinya malnutrisi pada pasien hemodialisis dapat meningkatkan resiko terjadinya morbiditas dan mortalitas. Pasien yang menjalani hemodialisis regular sering mengalami malnutrisi, inflamasi, dan penurunan kualitas hidup sehingga memiliki morbiditas dan mortalitas yang lebih tinggi dibandingkan populasi normal (Lina, 2008 dalam Anggraini, 2015). Gizi yang tidak memadai dapat diakibatkan dari kurangnya makanan. Namun yang lebih umum, malnutrisi diakibatkan dari penggunaan nutrient yang tidak mencukupi oleh karena penyakit akut atau kronik dan perawatannya. Sebagai akibat dari malnutrisi, individu-individu terpapar pada resiko morbiditas dan mortalitas yang meningkat dari perubahan-perubahan pada fungsi organ fungsi akhir. Secara umum, keadaan defisiensi gizi dapat dikategorikan sebagai keadaan yang melibatkan malnutrisi energy protein atau keadaan yang diakibatkan dari kekurangan mikronutrien. Malnutrisi adalah faktor utama terjadinya morbiditas dan mortalitas pada pasien hemodialisis (Galland, 2008 dalam Anggraini, 2015).

#### **5. Keeratan Hubungan Status Gizi dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik**

Nilai koefisien kolerasi yang diperoleh dari penelitian ini sebesar 0,356 menunjukkan keeratan hubungan status gizi dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Wates Kulon Progo adalah lemah karena terletak pada interval koefisien kolerasi 0,200-0,399. Penelitian ini sesuai dengan Sagala (2015) yang menemukan adanya hubungan yang lemah antara status gizi dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan.

Keeratan hubungan yang lemah disebabkan masih banyak faktor lain yang mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis seperti pekerjaan dan tingkat pendidikan. Tingkat pendidikan tidak berhubungan langsung dengan penyakit, tetapi lebih banyak berkaitan dengan jenis pekerjaan dan penghasilan. Penduduk dengan tingkat pendidikan yang tinggi dengan penghasilan yang besar cenderung mengalami perubahan

pola konsumsi makanan dan mempunyai preferensi dalam bidang kesehatan terhadap alat atau obat yang digunakan (Budiarto 2013, dalam Anggraini 2015). pasien GJK yang memiliki pendidikan yang lebih tinggi akan mempunyai pengetahauna yang lebih luas yang dapat memungkinkan pasien dapat mengontrol dirinya dalam mengatasi masalah yang dihadapi, mempunyai rasa percaya diri yang tinggi, berpengalaman, dan mempunyai perkiraan yang tepat bagaimana mengatasi kejadian, mudah mengerti apa yang dianjurkan oleh petugas kesehatan (Yuliaw, 2009).

Pengambilan data di RSUD Wates Kulon Progo dilakukan pengukuran statu gizi dan kualitas hidup. Keadaan yang terjadi di ruang hemodialisis banyak pasien yang mengalami berisiko malnutrisi, dimana keadaan pasien terlihat kurus, walaupun rata-rata pasien mengalami perubahan berat badan sebelum dan sesudah menjalani hemodialisis. Demikian juga kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisi terjadi penurunan, mendengar keluhan kesah dari pasien sendiri bahwa keadaan sekarang ini tidak bisa berbuat banyak, hanya keluarga saja harapan bagi pasien.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Pada penelitian ini, ada beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup yang tidak dikendalikan oleh peneliti seperti pendidikan, pekerjaan dan kondisi komorbid.