

BAB V

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden didominasi oleh laki-laki (60,0%) dan kelompok usia lanjut (≥ 60 tahun sebanyak 43,3%), dengan rerata usia 53,6 tahun. Temuan ini sejalan dengan penelitian Prasetya dkk. (2024) di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe yang juga mendapatkan mayoritas pasien gagal ginjal kronik berjenis kelamin laki-laki (59,6%) dan berada pada kelompok usia lanjut (46–65 tahun sebesar 61,4%). Dominasi pasien laki-laki dan usia lanjut juga ditemukan pada penelitian Almay dkk. (2024) di RSUD Kabupaten Kediri, yang melaporkan rerata usia pasien hemodialisis berkisar 55–64 tahun dengan mayoritas berjenis kelamin laki-laki.

Pola ini konsisten dengan karakteristik epidemiologi penyakit ginjal kronik, yang risikonya meningkat seiring bertambahnya usia akibat penurunan fungsi nefron secara alamiah serta akumulasi paparan faktor risiko seperti hipertensi dalam jangka panjang. Dari segi pendidikan dan pekerjaan, mayoritas responden pada penelitian ini berpendidikan SMA/SMK (53,3%) dan bekerja sebagai ibu rumah tangga (36,7%), suatu pola yang juga tampak pada penelitian Prasetya dkk. (2024) dengan proporsi pendidikan SMA (40,8%) dan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga (35,3%). Karakteristik usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan ini penting untuk diperhatikan karena, menurut Komariyah dkk. (2024), ketiga faktor tersebut berhubungan secara statistik dengan kepatuhan pasien hemodialisis dalam menjalankan pembatasan diet, sehingga turut memengaruhi capaian asupan zat gizi maupun status gizi pasien.

Seluruh responden (100,0%) pada penelitian ini memiliki asupan protein dalam kategori kurang, dengan rerata pemenuhan hanya 15,66% dari kebutuhan yang dianjurkan. Temuan ini memperkuat sejumlah penelitian sebelumnya yang secara konsisten melaporkan rendahnya asupan protein pada pasien hemodialisis. Widiyawati dan Rahmanda (2025) di RSUD Kaliwates Jember mendapatkan 86,7% responden

dengan asupan protein kurang, sementara Selvianita dkk. (2025) di Yogyakarta melaporkan 93,3% responden memiliki asupan protein yang tidak baik, dengan rerata pemenuhan sebesar 48,8% dari kebutuhan individu.

Rendahnya asupan protein yang ditemukan secara hampir menyeluruh pada responden penelitian ini menjadi perhatian penting, mengingat pasien hemodialisis justru membutuhkan asupan protein yang lebih tinggi dibandingkan populasi umum akibat kehilangan asam amino dan protein selama proses dialisis serta kondisi hiperkatabolik yang menyertai penyakit ginjal kronik. Putri dkk. (2022) di RS BaliMéd Denpasar menemukan hubungan yang bermakna antara asupan protein dengan status gizi pasien hemodialisis, sehingga rendahnya asupan protein pada penelitian ini sejalan dengan tingginya proporsi status gizi kurus yang juga ditemukan (Tabel 4.4) dan mengindikasikan adanya risiko protein-energy wasting (PEW) yang perlu diwaspadai pada populasi pasien hemodialisis di lokasi penelitian.

Sebagian besar responden (93,3%) memiliki asupan natrium dalam kategori kurang atau di bawah anjuran pembatasan, sedangkan hanya 6,7% yang termasuk kategori baik hingga melebihi anjuran. Secara umum, rendahnya asupan natrium pada mayoritas responden dapat diinterpretasikan sebagai kecenderungan pembatasan diet rendah garam yang memang dianjurkan bagi pasien gagal ginjal kronik dengan hipertensi, mengingat Irwanto dkk. (2023) menemukan hubungan yang bermakna antara asupan natrium dengan kejadian hipertensi pada penelitiannya. Namun demikian, temuan ini berbeda dengan penelitian Almay dkk. (2024) di RSUD Kabupaten Kediri, yang justru mendapatkan bahwa asupan natrium dan cairan pasien hemodialisis sudah memenuhi kebutuhan, sementara asupan protein dan kaliumnya yang belum tercukupi. Perbedaan pola ini menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan dan capaian asupan zat gizi pada pasien hemodialisis dapat sangat bervariasi antarlokasi penelitian, kemungkinan dipengaruhi oleh perbedaan edukasi gizi, akses pangan, serta kebiasaan makan setempat.

Mengingat asupan protein pada seluruh responden penelitian ini juga berada dalam kategori kurang, rendahnya asupan natrium yang teramati kemungkinan besar turut mencerminkan asupan makan secara keseluruhan yang rendah, bukan semata-mata cerminan kepatuhan diet yang disengaja. Di sisi lain, tetap tingginya proporsi hipertensi pada responden (93,3%, Tabel 4.5) meskipun sebagian besar memiliki asupan natrium rendah pada hari pengambilan data menegaskan bahwa tekanan darah pada pasien hemodialisis bersifat multifaktorial. Dewi dan Kurniasari (2022) serta Rahmawati dkk. (2021) menjelaskan bahwa kelebihan cairan (fluid overload) akibat sisa cairan interdialisis merupakan determinan penting hipertensi pada pasien hemodialisis, sejalan pula dengan temuan Novianti dkk. (2026) mengenai hubungan asupan kalium dan cairan dengan tekanan darah pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

Hasil penelitian menunjukkan hampir separuh responden (46,7%) memiliki status gizi kurus berdasarkan IMT. Proporsi ini sejalan dengan penelitian Budi, Setyawan, dan Sekarputri (2024) di Kota Surabaya yang mendapatkan sebagian besar pasien hemodialisis mengalami penurunan status nutrisi tahap ringan-sedang berdasarkan Dialysis Malnutrition Score meskipun sebagian besar IMT-nya masih tergolong normal, yang menunjukkan bahwa IMT semata dapat kurang sensitif dalam mendeteksi malnutrisi pada pasien hemodialisis dibandingkan indikator penilaian gizi lain. Satti, Mistika, dan Imelda (2021) di Rumah Sakit Stella Maris Makassar juga menemukan hubungan yang bermakna antara nafsu makan dengan status gizi pasien hemodialisis, sehingga penurunan nafsu makan yang umum terjadi pada pasien hemodialisis diduga turut berkontribusi terhadap tingginya proporsi status gizi kurus pada penelitian ini.

Tingginya proporsi status gizi kurus ini konsisten dengan rendahnya asupan protein pada seluruh responden (Tabel 4.2) sebagaimana dibahas pada subbab 5.2, dan mendukung pentingnya pemantauan status gizi secara berkala menggunakan indikator yang lebih komprehensif. Setyowati dkk. (2024) menekankan pentingnya penggunaan instrumen skrining gizi seperti Mini Nutritional Assessment selain antropometri untuk

mengidentifikasi risiko malnutrisi secara lebih akurat, mengingat berat badan pasien hemodialisis dapat dipengaruhi oleh status hidrasi dan retensi cairan yang lazim terjadi pada penyakit ginjal kronik.

Sebagian besar responden (93,3%) berada dalam kategori hipertensi pada saat pengukuran, sesuai dengan kriteria inklusi penelitian yang menyorot pasien gagal ginjal kronik dengan hipertensi. Prasetya dkk. (2024) turut melaporkan bahwa hipertensi merupakan salah satu komorbiditas paling umum pada pasien gagal ginjal kronik, bersama dengan anemia. Hal ini menegaskan hubungan erat antara penyakit ginjal kronik dengan hipertensi, baik sebagai penyebab maupun akibat dari penurunan fungsi ginjal.

Menariknya, meskipun mayoritas responden memiliki asupan natrium yang rendah pada hari pengambilan data, sebagian besar tetap berada dalam kategori hipertensi. Sebagaimana dibahas Dewi dan Kurniasari (2022) serta Rahmawati dkk. (2021), tekanan darah pada pasien hemodialisis tidak semata-mata ditentukan oleh asupan natrium harian, melainkan juga dipengaruhi oleh status kelebihan cairan interdialisis, aktivasi sistem renin-angiotensin-aldosteron, kekakuan pembuluh darah, serta penggunaan terapi antihipertensi. Data asupan natrium yang berasal dari recall satu hari juga memiliki keterbatasan dalam menggambarkan pola makan harian yang sesungguhnya, khususnya karena pola makan pada hari dilakukannya hemodialisis dapat berbeda dengan hari non-hemodialisis.