

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum RSD Mangusada

RSD Mangusada Kabupaten Badung merupakan rumah sakit yang menjadi pusat pelayanan kesehatan untuk daerah Kabupaten Badung dan terletak di Jalan Raya Kapal, Mengwi, Kabupaten Badung. RSD Mangusada Kabupaten Badung memiliki luas total bangunan sekitar 25.244.81 m² dengan luas tanah 43.235.00 m².

RSD Mangusada Kabupaten Badung sebelumnya masih berbentuk klinik dengan nama Klinik Dharma Asih yang dikelola oleh Yayasan Hindu Rsi Markandeya. Pada bulan September 1998 selanjutnya diambil alih oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Badung dan diubah namanya menjadi Klinik Bersalin Çura Dharma Asih. Kemudian dilakukan perluasan area dan pembangunan gedung rumah sakit dari tahun 1999 sampai sekarang. Tanggal 31 Desember 2010 RSUD Badung ditetapkan sebagai Rumah Sakit Umum kelas C, berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.03.05/I/7980/2010 tentang Penetapan Kelas Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Badung.

Pada tanggal 21 Juni 2013 keluar Keputusan Menteri Kesehatan Nomor Hk.02.03.I/1127/2013 tentang Penetapan Kelas Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Badung provinsi Bali sebagai Rumah Sakit Umum Kelas B. Pada tanggal 3 November 2018, perubahan nama RSUD Kabupaten Badung menjadi RSD Mangusada Kabupaten Badung dan juga perubahan Lambang RSD Mangusada Kabupaten Badung.

RSD Mangusada Kabupaten Badung memiliki berbagai jenis pelayanan, seperti pelayanan rawat jalan, rawat inap, unit pelayanan gawat darurat 24 jam maupun pelayanan penunjang lain. Salah satu pelayanan rawat jalan yang ada di RSD Mangusada Kabupaten Badung adalah ruang hemodialisa yang memiliki 17 unit mesin cuci darah dan digunakan untuk melayani pasien reguler maupun pasien CITO (dalam keadaan darurat).

2. Karakteristik Sampel

Jumlah pasien yang dijadikan sampel pada penelitian ini sebanyak 43 sampel dan hasil pengumpulan data sampel berdasarkan jenis kelamin, usia, pekerjaan, pendidikan dan lama hemodialisa dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3
Distribusi Karakteristik Sampel yang menjalani Hemodialisa
di RSD Mangusada

Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki – Laki	30	69.8
Perempuan	13	30.2
Total	43	100
Usia		
40 – 45 tahun	7	16.3
46 – 50 tahun	6	14.0
51 – 55 tahun	13	30.2
56 – 60 tahun	17	39.5
Total	43	100
Pekerjaan		
Tidak bekerja	38	88.4
Wiraswasta	2	4.6
Pegawai Swasta	3	7
Total	43	100
Pendidikan		
Tidak sekolah	8	18.6
SD	11	25.6
SMP	8	18.6
SMA	14	32.6
Perguruan Tinggi	2	4.6
Total	43	100
Lama Hemodialisa		
0 – 5 tahun	21	48.9
6 – 10 tahun	15	34.9
11 – 15 tahun	7	16.2
Total	43	100

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa mayoritas sampel berjenis kelamin laki – laki, yaitu sebanyak 69.8% dan sebanyak 30.2% berjenis kelamin perempuan. Berdasarkan usia diketahui bahwa sebagian besar sampel berada pada rentang usia 56 – 60 tahun yaitu sebanyak 39.5%. Distribusi sampel berdasarkan pekerjaan didapatkan bahwa sebanyak 88.4% sampel tidak bekerja. Distribusi sampel berdasarkan tingkat pendidikan bahwa sebanyak 32.6% sampel memiliki pendidikan SMA dan pengkategorian lama hemodialisa didapatkan hasil sebanyak 48.9% sampel menjalani hemodialisa 0-5 tahun.

3. Hasil Analisis Data

1) Asupan Protein

Asupan protein yang diperoleh selama 2x24 jam dirata – ratakan kemudian dibandingkan dengan kebutuhan per hari. Hasil yang didapat kemudian dikelompokkan berdasarkan kategori baik, kurang dan lebih. Distribusi sampel berdasarkan asupan protein dapat dilihat pada tabel 4 sebagai berikut :

Tabel 4.
Distribusi Sampel Berdasarkan Asupan Protein

Asupan Protein	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kurang	29	67.4
Baik	14	32.6
Total	43	100

Berdasarkan tabel 4 didapatkan hasil sebagian besar asupan protein kurang, yaitu sebanyak 67.4% dan sebanyak 32.6% asupan protein baik.

2) Pengetahuan Gizi

Skor pengetahuan gizi diperoleh dari jumlah jawaban benar dibagi dengan jumlah soal kemudian dikali dengan 100%. Hasil yang didapat kemudian dikelompokkan berdasarkan kategori baik, cukup dan kurang. Distribusi sampel berdasarkan pengetahuan gizi dapat dilihat pada tabel 5 sebagai berikut :

Tabel 5.
Distribusi Sampel Berdasarkan Pengetahuan Gizi

Pengetahuan Gizi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	27	62.8
Cukup	16	37.2
Total	43	100

Berdasarkan tabel 5 distribusi sampel menurut pengetahuan gizi diketahui bahwa sebagian besar sampel memiliki pengetahuan gizi baik, yaitu sebesar 62.8% dan sebesar 37.2% memiliki pengetahuan gizi cukup.

3) Persepsi Dukungan Keluarga

Skor persepsi dukungan keluarga didapat dengan membagi jumlah jawaban benar dengan skor tertinggi yaitu 36 dan dikalikan dengan 100%. Hasil yang didapat kemudian dikelompokkan berdasarkan kategori baik,

cukup dan kurang. Distribusi sampel berdasarkan persepsi dukungan keluarga dapat dilihat pada tabel 6 sebagai berikut :

Tabel 6.
Distribusi Sampel Berdasarkan Persepsi Dukungan Keluarga

Persepsi Dukungan Keluarga	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	40	93
Cukup	3	7
Total	43	100

Berdasarkan tabel 6 distribusi sampel menurut persepsi dukungan keluarga diketahui bahwa sebanyak 93% berada pada kategori baik dan hanya 7% berada pada kategori cukup.

4) Hubungan Pengetahuan Gizi dengan Asupan Protein

Hubungan pengetahuan gizi dengan asupan protein dapat dilihat pada tabel 7 sebagai berikut:

Tabel 7
Hubungan Pengetahuan Gizi dengan Asupan Protein

Pengetahuan Gizi	Asupan Protein				Total		Nilai p*
	Kurang	%	Baik	%	f	%	
Cukup	13	44.8	3	21.4	16	100	0,152
Baik	16	55.2	11	78.6	27	100	
Total	29	100	14	100	43	100	

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan bahwa dari 29 sampel yang memiliki asupan protein kurang, sebanyak 55.2% memiliki pengetahuan gizi baik dan sebanyak 44.8% memiliki pengetahuan gizi cukup. Sedangkan dari 14 sampel yang memiliki gizi baik, sebanyak 78.6% memiliki pengetahuan gizi baik dan sebanyak 21.4% memiliki pengetahuan gizi cukup. Setelah dianalisis menggunakan uji korelasi Pearson, didapatkan nilai $p = 0.152$ yang berarti tidak terdapat hubungan antara pengetahuan gizi dengan asupan protein pada pasien hemodialisa di RSD Mangusada.

5) Hubungan Persepsi Dukungan Keluarga dengan Asupan Protein

Hubungan persepsi dukungan keluarga dengan asupan protein dapat dilihat pada tabel 8 sebagai berikut.

Tabel 8
Hubungan Persepsi Dukungan Keluarga dengan Asupan Protein

Persepsi Dukungan Keluarga	Asupan Protein				Total		Nilai p*
	Kurang	%	Baik	%	f	%	
Cukup	2	6.7	1	7.7	3	100	0,387
Baik	28	93.3	12	92.3	40	100	
Total	30	100	13	100	43	100	

Berdasarkan tabel 8 menunjukkan bahwa dari 30 sampel yang memiliki asupan protein kurang, sebanyak 93.3% persepsi dukungan

keluarga baik dan hanya 6.7% persepsi dukungan keluarga kurang. Sedangkan dari 13 sampel yang memiliki asupan protein baik, sebanyak 92.3% persepsi dukungan keluarga baik dan hanya 7.7% persepsi dukungan keluarga cukup. Setelah dianalisis menggunakan uji korelasi Pearson, didapatkan nilai $p = 0.387$ yang berarti tidak terdapat hubungan antara persepsi dukungan keluarga dengan asupan protein pada pasien hemodialisa di RSD Mangusada.

B. Pembahasan

Pada penelitian ini, pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSD Mangusada sebagian besar berada pada rentang usia 56 – 60 tahun. Menurut Brunner & Sudarth (2013) pada usia 40 – 70 tahun laju filtrasi glomerulus akan menurun secara progresif hingga 50% dari normal, terjadi penurunan kemampuan tubulus ginjal untuk mereabsorpsi dan pemekatan urin yang merupakan factor – factor terjadinya kerusakan ginjal.

Berdasarkan distribusi jenis kelamin, sebagian besar sampel berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 69.8%. Hal ini sejalan dengan data Indonesia Renal Registry (IRR) 2018 yang menyatakan bahwa jenis kelamin laki – laki merupakan pasien gagal ginjal kronik terbanyak yaitu sebesar 57%. Tingginya angka kejadian gagal ginjal kronik pada laki – laki dikarenakan secara biologis memiliki saluran ureter yang lebih Panjang

dibandingkan dengan perempuan sehingga mengakibatkan kerja ginjal semakin berat. Selain itu, laki-laki juga memiliki kadar kreatinin yang lebih tinggi daripada perempuan (Sumigar G, Rompas S, 2015). Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Desitasari., Utami, G.T., 2014), dimana jenis kelamin laki- laki lebih banyak dengan jumlah 22 orang (61,1%) dan perempuan 14 orang (38,9%).

Pada kategori tingkat pendidikan, sebagian besar sampel memiliki tingkat pendidikan SMA yaitu sebanyak 32.6%. Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi persepsi seseorang untuk lebih mudah menerima ide-ide dan teknologi. Semakin tinggi pendidikan, maka hidup manusia akan semakin berkualitas karena pendidikan yang tinggi akan menghasilkan pengetahuan yang baik dan mampu menjadikan hidup lebih berkualitas (Notoatmodjo, 2012). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Dani, R., Utami, G. T., 2015) yang menunjukkan bahwa mayoritas sampel berpendidikan Menengah (SMP dan SMA) yaitu sebanyak 50,0%. Penderita gagal ginjal kronik yang memiliki pendidikan yang tinggi akan mempunyai pengetahuan yang luas. Hal ini memungkinkan penderita untuk dapat mengontrol dirinya dalam mengatasi masalah yang dihadapi, mempunyai rasa percaya diri yang tinggi, berpengalaman, dan mempunyai perkiraan yang tepat untuk mengatasi kejadian, mudah mengerti tentang apa yang dianjurkan oleh petugas kesehatan (Dani, R., Utami, G. T., 2015).

Berdasarkan kategori pekerjaan, sebagian besar sampel (88.4%) tidak bekerja. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Dani, R., Utami, G. T., 2015) yang menyatakan pekerjaan sampel pasien gagal ginjal kronik mayoritas adalah tidak bekerja yaitu sebanyak 37 orang atau 51,4%. Hal ini disebabkan karena sebagian mereka telah pensiun dan ketidakmampuan untuk melakukan suatu pekerjaan karena tidak mempunyai kesempatan sehingga mereka lebih fokus dalam menjalani terapi hemodialisa (Sunaryo, 2014). Selain itu, kegagalan fungsi organ pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa mengakibatkan perubahan fisik berupa ketidakmampuan melakukan pekerjaan seperti sedia kala dan ketergantungan terhadap orang lain akibat keterbatasan dan kelemahan fisik.

Berdasarkan lamanya hemodialisa, sebesar 48.9% menjalankan terapi hemodialisa selama 0-5tahun dan sebesar 16.2% sudah menjalankan terapi hemodialisa selama 11-15tahun. Lamanya hemodialisa berpengaruh terhadap nafsu makan. Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan sampel, sampel yang baru menjalani hemodialisa masih sering merasa mual dan muntah sehingga memiliki nafsu makan yang rendah. Menurut Rustina (2017) tingkat cemas juga berpengaruh terhadap nafsu makan sampel. Sampel yang telah lama menjalani terapi hemodialisa cenderung memiliki tingkat cemas yang lebih rendah.

Hasil pengetahuan gizi sampel yaitu sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan gizi baik sebanyak 62.8%. Tingkat pendidikan dapat menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang diperoleh. Pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pula pengetahuannya. Tingginya tingkat pendidikan seseorang dapat digunakan sebagai modal untuk menerima informasi sehingga dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang (Notoatmodjo, 2013).

Sebagian besar hasil persepsi dukungan keluarga adalah baik, yaitu sebesar 93% dan hanya 3% yang mendapat dukungan cukup. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Desitasari., Utami, G.T., 2014) dimana sebagian besar sampel yaitu 23 orang (63,9%) sampel dengan dukungan keluarga yang baik dan 13 orang (36,1%) sampel dengan dukungan keluarga yang kurang.

Berdasarkan asupan protein sampel, sebesar 67.4% asupan protein sampel kurang dari kebutuhan, dan hanya 32.6% asupan protein baik. Banyak factor yang mempengaruhi asupan protein, diantaranya pengetahuan, dukungan keluarga, lama hemodialisa, pendidikan, lingkungan, social ekonomi, sumber informasi, dan kondisi patofisiologis pasien. Asupan protein pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa perlu diperhatikan untuk mempertahankan keseimbangan nitrogen dan mengganti asam amino yang hilang selama proses dialysis.

Pada pasien dengan terapi hemodialisa sebaiknya diberikan protein yang lebih tinggi dibandingkan dengan pasien gagal ginjal kronik tanpa hemodialisa. Protein hendaknya 50% bernilai biologis tinggi berasal dari protein hewani. Namun apabila pemberian protein terlalu tinggi akan meningkatkan kadar urea dalam darah yang dapat memperberat kerja ginjal yang sudah lemah. Oleh karena itu, asupan protein harus diperhatikan

Berdasarkan hubungan antara pengetahuan gizi dengan asupan protein, menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan gizi dengan asupan protein pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSD Mangusada dengan nilai $p = 0,152$. Dari 29 sampel yang memiliki asupan protein kurang, sebanyak 55.2% memiliki pengetahuan gizi baik dan sebanyak 44.8% memiliki pengetahuan gizi cukup. Sedangkan dari 14 sampel yang memiliki asupan protein baik, sebanyak 78.6% memiliki pengetahuan gizi baik dan sebanyak 21.4% memiliki pengetahuan gizi cukup. Data tersebut menggambarkan bahwa semakin baik pengetahuan sampel tidak diikuti dengan semakin patuh menjalani diet. Meskipun sampel mempunyai pengetahuan yang cukup baik tentang diet gagal ginjal kronik dengan hemodialisa, namun karena gaya hidup atau kebiasaan dalam pola makan sehari-hari yang masih jauh untuk dapat menjalani diet gagal ginjal kronik dengan ketat. Selain itu, berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan sampel, didapatkan bahwa asupan makan

sampel juga dipengaruhi oleh kondisi pasien seperti mual dan muntah. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Pratiwi, 2019) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan gizi dengan kepatuhan diet pada pasien hemodialisa dengan nilai $p = 0.712$.

Berdasarkan hubungan antara persepsi dukungan keluarga dengan asupan protein, menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara persepsi dukungan keluarga dengan asupan protein pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSD Mangusada dengan nilai $p = 0,387$. Dari 30 sampel yang memiliki asupan protein kurang, sebanyak 93.3% persepsi dukungan keluarga baik dan hanya 6.7% persepsi dukungan keluarga kurang. Sedangkan dari 13 sampel yang memiliki asupan protein baik, sebanyak 92.3% persepsi dukungan keluarga baik dan hanya 7.7% persepsi dukungan keluarga cukup. Sampel dengan dukungan keluarga baik juga banyak yang asupan proteinnya tidak sesuai dengan kebutuhan. Data tersebut menggambarkan bahwa semakin baik dukungan keluarga sampel tidak diikuti dengan semakin patuh menjalani diet gagal ginjal kronik karena dapat disebabkan oleh faktor sampel sendiri. Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Desitasari., Utami, G.T., 2014) diperoleh nilai $p 0,235$ menunjukkan tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa dukungan sosial

tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku kepatuhan diet. Hal ini disebabkan karena masih banyak faktor lain yang mendukung untuk tercapainya status kesehatan yang optimal, seperti faktor motivasi dalam diri responden untuk memperhatikan diet yang tepat. Diharapkan dengan adanya motivasi membuat keadaan dalam diri individu muncul, terarah, dan mempertahankan perilaku pembatasan asupan diet. Hal ini diperlukannya motivasi dan penghargaan baik dalam diri seseorang ataupun praktisi kesehatan sehingga dapat meningkatkan perilaku kesehatan khususnya perilaku kepatuhan diet (Desitasari., Utami, G.T., 2014).