

## **BAB V**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

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

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

RSUP Sanglah awalnya dibangun pada tahun 1956 dan diresmikan pada tanggal 30 Desember 1956 dengan kapasitas 150 tempat tidur oleh Ir. Soekarno. Pada tahun 1962 bekerjasama dengan Fakultas Kedokteran UNUD sebagai RS Pendidikan. Pada tahun 1978 menjadi rumah sakit pendidikan tipe B dan sebagai Rumah Sakit rujukan untuk Bali, NTB, NTT, Timor Timur (SK Menkes RI No. 134/1978).

Dalam perkembangan RSUP Sanglah mengalami beberapa kali perubahan status, pada tahun 1993 menjadi rumah sakit swadana (SK Menkes No. 1133/Menkes/SK/VI/1994). Kemudian pada tahun 1997 menjadi rumah sakit PNPB (Pendapatan Negara Bukan Pajak). Pada tahun 2000 merubah status menjadi Perjan (Perusahaan Jawatan) sesuai peraturan pemerintah tahun 2000. Terakhir pada tahun 2005 berubah menjadi PPK BLU (Kepmenkes RI No. 1243 Tahun 2005 tanggal 11 Agustus 2005) dan ditetapkan sebagai RS Pendidikan Tipe A sesuai Permenkes 1636 tahun 2005 tertanggal 12 Desember 2005. Pada bulan Januari 2016 jumlah tempat tidur yang tersedia adalah 765 unit.

RSUP Sanglah Denpasar memiliki visi yaitu Rumah Sakit Rujukan Nasional Kelas Dunia Tahun 2019 *“To Be A World Class National Referral Hospital in*

2019”. Untuk mendukung berjalannya visi yang sudah dirancang RSUP Sanglah Denpasar juga mempunyai misi yaitu :

- a. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan interprofesi yang paripurna, bermutu untuk seluruh lapisan masyarakat.
- b. Menyelenggarakan pendidikan tenaga kesehatan yang professional dan berdaya saing serta menyelenggarakan penelitian dalam bidang kesehatan berbasis rumah sakit.
- c. Menyelenggarakan kemitraan dengan pemangku kesehatan terkait.
- d. Menciptakan lingkungan kerja yang aman dan nyaman.

Sebagai Rumah Sakit Pendidikan tersier tipe A, cakupan pelayanan kesehatan yang diberikan cukup luas. Kegiatan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit dilaksanakan di instalasi-instalasi pelayanan yang didukung oleh instalasi penunjang pelayanan. Secara keseluruhan instalasi yang terdapat di RSUP Sanglah sebanyak 28 instalasi, antara lain:

- a. Instalasi pelayanan

Instalasi pelayanan yang terdapat di RSUP Sanglah yaitu Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rawat Inap A, Instalasi Rawat Inap B, Instalasi Rawat Inap C, Instalasi Rawat Inap D, Instalasi Rawat Darurat (IRD), Instalasi Wing Amerta (WA), Instalasi Bedah Sentral (IBS), Instalasi Rawat Intensif Terpadu (IRIT), Instalasi Pelayanan Jantung Terpadu (PJT), Instalasi Hemodialisa, Instalasi Geriatri, Instalasi Patologi Klinik, Instalasi Patologi Anatomi, Instalasi Mikrobiologi Klinik, Instalasi Radiologi, Instalasi Farmasi, Instalasi Rehabilitas Medis dan Instalasi Forensik.

b. Instalasi Penunjang pelayanan

Instalasi penunjang pelayanan yang terdapat di RSUP Sanglah yaitu Instalasi Rekam Medis (IRM), Instalasi Gizi, Instalasi Binatu, Instalasi Steriliasasi Sentral (SS), Instalasi Keamanan dan Ketertiban Lingkungan (Kamtibling), Instalasi *Electronic Data Processing (EDP)*, Instalasi Pemeliharaan Sarana Medis dan Non Medis (IPSMN) dan Instalasi Kebersihan dan Kesehatan Lingkungan (IKKL).

Berdasarkan semua pelayanan yang telah disebutkan diatas, untuk lima tahun kedepan dari tahun 2015 sampai 2019, RSUP Sanglah telah menetapkan tiga program unggulan, yaitu :

- 1) Pelayanan Jantung (*Hearth Care*)
- 2) Pelayanan Intensive (*Intensive Care*)
- 3) Pelayanan *Health Tourism*

Salah satu instalasi di RSUP Sanglah Denpasar adalah instalasi Hemodialisis. RSUP Sanglah memiliki tiga unit hemodialisis yaitu Hemodialisis 1, 2 dan 3 dengan total mesin Hemodialisa ada 43 mesin. Pelayanan Hemodialisis sebagian besar melayani pasien rawat jalan yang dibagi pelayanannya di masing-masing ruangan yaitu di HD 1, HD 2 dan HD 3. Pelayanan Hemodialisa di HD 1 hanya melayani pasien pada pagi hari 8 pasien dan pada siang hari 8 pasien sehingga total pasien di HD 1 ada 16 pasien. Pelayanan Hemodialisa di HD 2 melayani pasien 24 jam penuh yang dimana pada pagi hari 18 pasien, siang hari 18 pasien dan malam hari 10-13 pasien dan di HD 2 juga melayani pasien yang *emergency* baik pasien yang rawat inap maupun pasien rujukan dari Rumah Sakit lain. Dan

pelayanan Hemodialisa pada HD 3 juga melayani pasien pada pagi hari dan siang hari total pasien yang dilayani yaitu 18 pasien per harinya.

Profesi tenaga kesehatan yang terdapat di ruang Hemodialisa RSUP Sanglah Denpasar yaitu Dokter Spesialis Ginjal, Dokter Residen dan Perawat, tidak ada ahli gizi yang bertugas memonitoring asupan makan pasien seperti di ruangan. Jadwal terapi Hemodialisis yaitu dari senin sampai dengan minggu. Dari hasil wawancara dengan Kepala Instalasi Hemodialisa, pada tahun 2018 rata-rata jumlah pasien rawat jalan sebanyak 360 pasien, pasien elektif 25-30 pasien dengan jumlah tindakan rata-rata sebulan 2600 tindakan Hemodialisa.

## **2. Karakteristik Sampel**

Sampel pada penelitian ini adalah pasien gagal ginjal kronis dengan hemodialisa usia 18-65 tahun di RSUP Sanglah Denpasar. Selama waktu penelitian diperoleh 43 sampel yang memenuhi kriteria sampel penelitian. Adapun karakteristik sampel penelitian berdasarkan sosial demografi menunjukkan bahwa sampel yang berjenis kelamin laki-laki memiliki proporsi sampel terbanyak yaitu 25 orang (58,1%). Berdasarkan karakteristik umur, proporsi terbanyak berumur 56-65 tahun yaitu 15 orang (34,9%), dilihat berdasarkan karakteristik umur proporsi terbanyak yaitu tamat SMA 28 orang (65,1%). Dan berdasarkan pekerjaan, proporsi terbanyak sampel sudah tidak bekerja yaitu 17 orang (39,5%). Data karakteristik sampel selengkapnya dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3  
Sebaran Sampel Berdasarkan Karakteristik Sosial Demografi

<b>Karakteristik</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Jenis Kelamin</b>		
a. Laki-Laki	25	58,1
b. Perempuan	18	41,9
<b>Jumlah</b>	<b>43</b>	<b>100</b>
<b>Umur</b>		
a. 18-25 tahun	2	4,7
b. 26-35 tahun	8	18,6
c. 36-45 tahun	8	18,6
d. 46-55 tahun	10	23,3
e. 56-65 tahun	15	34,9
<b>Jumlah</b>	<b>43</b>	<b>100</b>
<b>Pendidikan</b>		
a. SMP	6	14,0
b. SMA	28	65,1
c. Sarjana	9	20,9
<b>Jumlah</b>	<b>43</b>	<b>100</b>
<b>Pekerjaan</b>		
a. Tidak Bekerja	17	39,5
b. Wiraswasta	12	27,9
c. Pegawai Swasta	7	16,3
d. PNS	4	9,3
e. Pedagang	2	4,7
f. Petani	1	2,3
<b>Jumlah</b>	<b>43</b>	<b>100</b>

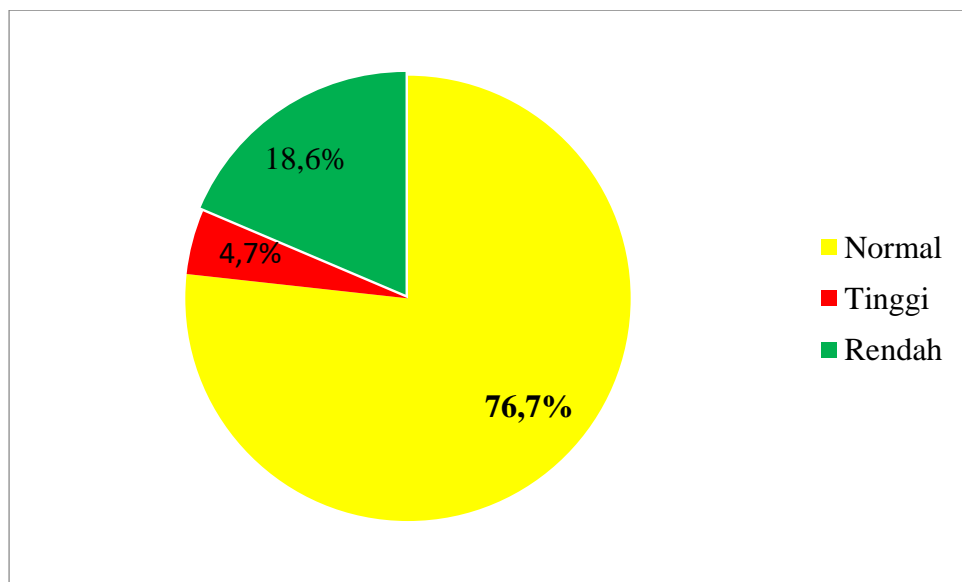
Tabel 4.  
Sebaran Sampel Berdasarkan Karakteristik Komplikasi Penyakit dan Riwayat Penyakit

Karakteristik	n	%
<b>Komplikasi Penyakit</b>		
Ada	26	60,4
Tidak	17	39,5
Jumlah	43	100
<b>Riwayat Penyakit</b>		
1-5 tahun	2	4,6
6-10 tahun	21	48,8
11-15 tahun	18	41,9
>15 tahun	2	4,7
Jumlah	43	100

Tabel 4 menunjukkan bahwa terdapat 26 orang (60,4%) memiliki penyakit penyerta lain dari penyakit Gagal Ginjal Kronik. Penyakit penyerta lain antara lain penyakit Hipertensi sebanyak 9 orang, Jantung 3 orang, Diabetes Mellitus 10 orang, saluran kemih 1 orang, anemia ringan 2 orang dan anemia berat 1 orang. Berdasarkan riwayat penyakit proporsi terbanyak sampel sudah menderita penyakit gagal ginjal kronis selama kurun waktu 6-10 tahun terdapat 21 orang (48,8%).

### 3. Kadar Ureum

Kadar ureum adalah jumlah ureum darah dalam milligram per desiliter (mg/dl) pada penderita gagal ginjal kronik dalam sehari. Kadar ureum diperoleh dengan cara mencatat data pada rekam medik hasil laboratorium pemeriksaan ureum pasien. Rata-rata kadar ureum darah sampel 23,61 mg/dl (SD  $\pm$ 1,68) dengan kadar ureum terendah 10,3 mg/dl dan tertinggi 96,4 mg/dl. Kadar ureum sampel dapat dilihat pada gambar 2.



Gambar 2

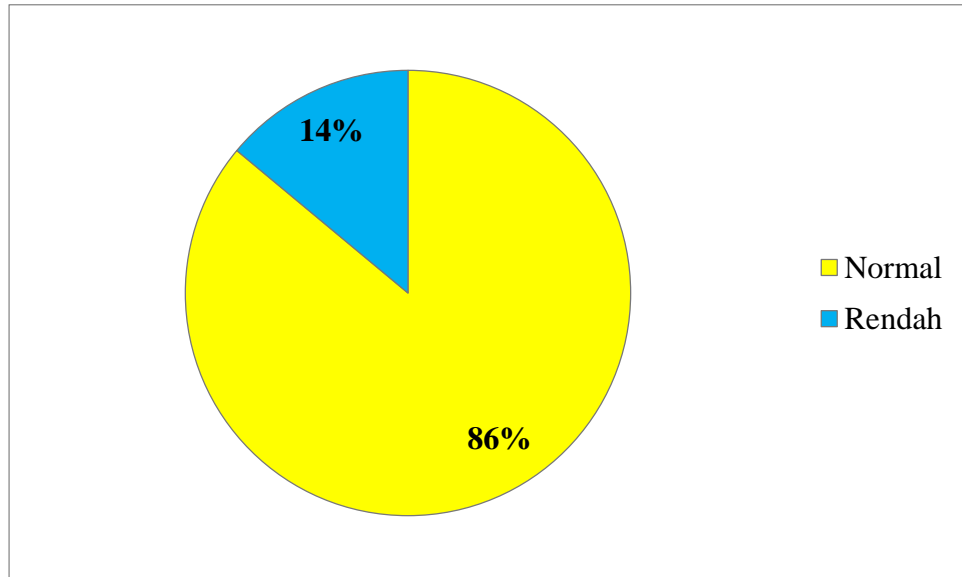
#### Sebaran Kadar Ureum Sampel

Gambar 2 menunjukkan bahwa kadar ureum sampel sebagian besar adalah kategori normal sebanyak 33 orang (76,7%).

### 4. Kadar Albumin

Kadar albumin merupakan protein plasma yang paling banyak dalam tubuh manusia, yaitu sekitar 55-60% dan total kadar protein serum normal 3,8-5,0 g/dl. Kadar albumin diperoleh dengan cara mencatat data pada rekam medik hasil laboratorium

pemeriksaan ureum pasien. Rata-rata kadar albumin darah sampel 4,18 g/dl, dengan kadar albumin terendah 2,2 g/dl dan tertinggi 5,2 g/dl (SD  $\pm$  60,476).



Gambar 2

#### Sebaran Kadar Albumin Sampel

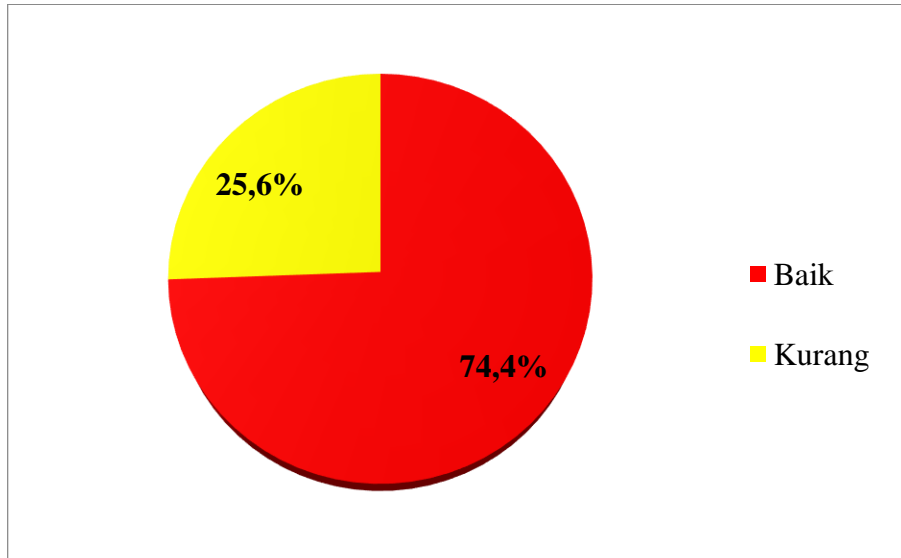
Gambar 2 menunjukkan bahwa kadar albumin sampel sebagian besar adalah kategori normal sebanyak 37 sampel (86%).

#### 5. Status Gizi

Status gizi adalah keadaan tubuh yang merupakan refleksi dari asupan makanan dan penggunaan zat-zat gizi dalam tubuh. Status Gizi diketahui dengan wawancara dan pengamatan langsung menggunakan form *Subjective Global Assessment* (SGA). Hasil wawancara dan pengamatan langsung dengan form *Subjective Global Assessment* (SGA) kemudian di bandingkan dan dikategorikan sebagai Status gizi baik = A, jika komponen penilaian pada form SGA menunjukkan >50% dengan skor nilai A, status gizi kurang = B, jika komponen penilaian pada form SGA menunjukkan >50% dengan



skor nilai B, status gizi buruk = C, jika komponen penilaian pada form SGA menunjukkan >50% dengan skor nilai C. Data status gizi sampel data dilihat pada Gambar 3 :



Gambar 3

#### Sebaran Status Gizi Sampel

Berdasarkan gambar 4 hasil penelitian menunjukkan bahwa status gizi sebagian besar sampel 32 orang (74,4%) status gizinya termasuk dalam kategori baik dan sebanyak 11 orang (25,6%) status gizinya termasuk dalam kategori kurang.

### **6. Analisis Bivariat Kadar Ureum, Kadar Albumin dan Status Gizi Sampel**

#### a. Kadar Ureum Berdasarkan Status Gizi Sampel

Hasil analisis tabel silang kadar ureum berdasarkan status gizi pada penderita Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisa di RSUP Sanglah Denpasar dapat diketahui bahwa 33 orang (76,7%) dengan kadar ureum normal menunjukkan

sebagian besar yaitu 25 orang (58,1%) dengan status gizi baik dan hanya 8 orang (18,6%) berstatus gizi kurang. Hasil selengkapnya dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5

Sebaran Sampel Menurut Kadar Ureum dan Status Gizi

Kadar Ureum	Status Gizi				Total	
	Baik		Kurang		N	%
	n	%	n	%		
Normal	25	58,1	8	18,6	33	76,7
Tinggi	1	2,3	1	2,3	2	4,7
Rendah	6	14	2	4,7	8	18,6
<b>Jumlah</b>	<b>32</b>	<b>74,4</b>	<b>11</b>	<b>25,6</b>	<b>43</b>	<b>100</b>

Sehingga dapat disimpulkan bahwa sampel dengan status gizi baik lebih banyak memiliki kadar ureum dalam kategori normal sebesar 58,1%.

b. Kadar Albumin Berdasarkan Status Gizi

Hasil analisis tabel silang kadar albumin berdasarkan status gizi pada penderita Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisa di RSUP Sanglah Denpasar dapat diketahui bahwa dari 37 orang (86%) yang memiliki kadar albumin normal 26 orang (60,5%) berstatus gizi baik dan 11 orang (25,6%) berstatus gizi kurang. Hasil selengkapnya dapat dilihat pada tabel 6.

Tabel 6

## Sebaran Sampel Menurut Kadar Albumin dan Status Gizi

Kadar Albumin	Status Gizi				Total	
	Baik		Kurang		N	%
	n	%	n	%		
Normal	26	60,5	11	25,6	37	86
Rendah	6	14	0	0	6	14
<b>Jumlah</b>	<b>32</b>	<b>74,5</b>	<b>11</b>	<b>25,6</b>	<b>43</b>	<b>100</b>

Sehingga dapat disimpulkan bahwa sampel dengan status gizi baik lebih banyak memiliki kadar albumin dalam kategori normal sebesar 60,5%.

## **B. Pembahasan**

Gagal Ginjal Kronik merupakan keadaan dimana terjadi penurunan fungsi ginjal yang cukup berat secara perlahan-lahan (menahun) disebabkan oleh berbagai penyakit ginjal. Hemodialisis merupakan salah satu terapi pengganti ginjal selain transplantasi ginjal bagi pasien penyakit ginjal kronik. Pada hemodialisis penyaringan terjadi di luar tubuh menggunakan mesin dialisis (Almatsier, 2005).

Berdasarkan penelitian dapat diketahui dari data karakteristik sampel penelitian bahwa dari 43 sampel penelitian, berdasarkan karakteristik jenis kelamin adalah sampel dengan jenis kelamin laki-laki lebih banyak menderita penyakit gagal ginjal kronis dibandingkan dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 25 orang (58,1%). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian dari Laily Isro'in tentang prevalensi faktor risiko gagal ginjal kronik bahwa lebih banyak terjadi pada subjek berjenis kelamin laki-laki sebanyak 59% dibandingkan subjek berjenis kelamin perempuan (Isro'in Laily, 2014). Hal ini disebabkan karena secara klinik laki-laki mempunyai risiko mengalami gagal ginjal kronik dua kali lebih besar daripada perempuan. Karakteristik jenis kelamin akan mempengaruhi perubahan mental penderita. Perilaku kesehatan antara pria dan wanita dijelaskan oleh Koziar (dalam Darusman, 2009) pada umumnya wanita lebih memperhatikan dan peduli pada kesehatan mereka dan lebih sering menjalani pengobatan dibandingkan pria.

Karakteristik sampel berdasarkan umur dapat diketahui bahwa proporsi sampel terbanyak berusia 56-65 tahun sebanyak 15 orang (34,9%), sampel yang berumur paling tua yaitu umur 65 tahun. Hal ini dapat disebabkan karena proses penuaan akan membuat elastisitas pembuluh darah menurun dan terjadi pengapuran yang

meningkatkan kecenderungan terjadinya tekanan darah tinggi. Pria dewasa usia lebih dari 60 tahun sering ditemukan hipertropi prostat yang menyebabkan obstruksi aliran urin yang menekan pelvis ginjal dan ureter. Obstruksi juga dapat disebabkan adanya striktur uretra dan neoplasma. Obstruksi menyebabkan infeksi gagal ginjal dan memicu terjadinya gagal ginjal kronis (Price dan Wilson, 2006).

Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan terhadap 2356 warga korea, terjadi peningkatan kejadian penyakit gagal ginjal kronis dari 8,8% pada usia 35-44 tahun menjadi 31% pada usia  $\geq 65$  tahun (Kim dkk, 2009). Hal tersebut juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Chang dkk tahun 2008 di Taiwan melaporkan prevalensi penyakit gagal ginjal kronik pada usia  $\geq 60$  tahun 17-25 kali lebih besar dibandingkan dengan usia kurang dari 20 tahun (Chang dkk, 2008). Hal ini disebabkan karena semakin bertambah usia, semakin berkurang fungsi ginjal dan berhubungan dengan penurunan kecepatan ekskresi glomerulus dan memburuknya fungsi tubulus.

Menurut penelitian McClellan dan Flanders (2003) juga membuktikan bahwa faktor risiko gagal ginjal kronik salah satunya adalah umur yang lebih tua. Sedangkan dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sampel yang berumur paling muda yaitu 18 tahun. Berdasarkan hasil wawancara pada sampel usia muda sudah menderita gagal ginjal kronik dan menjalani hemodialisis dikarenakan gaya hidup dan pola konsumsi modern. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Tiffany Putri, dkk., 2016) menjelaskan bahwa pada sampel usia muda sudah menderita penyakit gagal ginjal kronik disebabkan oleh gaya hidup yang salah dengan kebiasaan makan yang kurang baik, makan tidak teratur, mengkonsumsi alkohol

secara berlebihan, kurangnya istirahat, suka minum kopi, mengonsumsi suplemen yang berlebihan, kurang berolahraga dan merokok.

Ureum adalah satu molekul kecil yang mudah mendifusi ke dalam cairan ekstrasel, tetapi pada akhirnya dipekatkan dalam urin dan diekskresi. Metode penetapan adalah dengan mengukur nitrogen sebagai nitrogen ureum dalam darah (Blood Urea Nitrogen) BUN. Hasil penelitian ini diketahui bahwa masih ada sampel yang memiliki kadar ureum tinggi dan rendah yang dimana kategori kadar ureum tinggi sebanyak 2 orang (4,7%) dan kadar ureum rendah sebanyak 8 orang (18,6%). Berdasarkan hasil penelitian (Irandem K. A Loho, 2016) mengatakan bahwa kadar ureum tinggi disebabkan karena adanya peningkatan kadar ureum darah juga dipengaruhi oleh faktor lain, yaitu adanya peradangan gastrointestinal (saluran cerna) dan infeksi saluran kemih, sebaliknya kadar ureum rendah disebabkan oleh asupan protein yang kurang. Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui bahwa kadar ureum sampel sebagian besar adalah masuk dalam kategori normal sebanyak 33 orang (76,7%). Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Sukma Santi (2017) pada pasien gagal ginjal kronis dengan hemodialisa di RSUP Sanglah Denpasar menunjukkan bahwa sebagian besar sampel 58% memiliki kadar ureum normal. Hal ini disebabkan karena sebagian besar sampel sudah diberikan terapi diet rendah protein di rumah sakit.

Albumin adalah protein terbanyak dalam serum (Yuliantini, 2013). Albumin membentuk sekitar 60% protein plasma total. Sekitar 40% albumin terdapat dalam plasma dan 60% terdapat dalam ruang ekstrasel. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata kadar albumin darah sampel 4,18 g/dl, dengan kadar

albumin terendah 2,2 g/dl dan tertinggi 5,2 g/dl. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Tiffany, dkk., 2016) menunjukkan bahwa 65% pasien gagal ginjal kronis yang rutin menjalani hemodialisa seminggu 2 kali kadar albumin serumnya sebagian besar normal, hal ini disebabkan adanya kemungkinan intervensi yang telah dilakukan sebelumnya, baik berupa diet adanya asupan mengandung protein maupun obat-obatan yang dapat mempengaruhi sampel penelitian. Hasil penelitian ini juga membuktikan bahwa pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis >3 tahun kadar albumin dalam darahnya dalam batas normal. Sebaliknya kadar albumin darah rendah disebabkan karena asupan protein yang kurang dan sampel belum paham betul mengenai diet protein maupun belum memahami tentang makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan untuk dikonsumsi.

Status gizi adalah keadaan tubuh yang merupakan refleksi dari asupan makanan dan penggunaan zat-zat gizi dalam tubuh. Status Gizi diketahui dengan wawancara dan pengamatan langsung menggunakan form *Subjective Global Assesment (SGA)*. Penilaian status gizi dengan *Subjective Global Assesment (SGA)* dilakukan dengan melihat perubahan penilaian berat badan biasanya dan berat badan saat ini, perubahan asupan makan, gejala gastrointestinal, seperti adanya anoreksia, mual dan muntah, perubahan kapasitas fungsional, adanya penyakit dan hubungannya dengan kebutuhan gizi, adanya kehilangan lemak, masa otot, edema dan asites. Adanya penyakit penyerta lain dan hubungannya dengan status gizi terjadi karena adanya gangguan stress metabolik yang secara umum dialami oleh penderita (Cahyaningsih, 2011).

Berdasarkan hasil wawancara dan pengamatan langsung dengan form *Subjective Global Assessment (SGA)* adalah sebagian besar status gizi sampel baik dengan skor nilai A sebanyak 32 orang (74,4%) dan status gizi kurang dengan skor nilai B sebanyak 11 orang (25,6%). Umumnya pasien gagal ginjal kronis memiliki status gizi yang kurang serta mengalami penurunan nafsu makan dan gangguan gastrointestinal. Tetapi pada penelitian ini didapatkan sebagian besar sampel memiliki status gizi yang baik. Hal ini disebabkan karena sebagian besar pasien yang menjalani hemodialisa sudah memiliki riwayat penyakit ginjal kronis >5 tahun, sehingga pasien sudah benar-benar paham betul tentang asupan makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan untuk dikonsumsi. Dan disetiap selesai hemodialisa pasien selalu diberikan penyuluhan dan konseling gizi mengenai diet tentang penyakit gagal ginjal kronik oleh petugas kesehatan yang sedang bertugas, sehingga lama kelamaan pasien tersebut menjadi paham tentang diet yang harus dijalaninya. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Widya (2016) pada pasien hemodialisa di RSUP Sanglah Denpasar dimana sebagian besar sampel memiliki status gizi baik sebanyak 72,3%.

Gambaran kadar ureum berdasarkan status gizi pada penderita Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisa di RSUP Sanglah Denpasar dapat diketahui bahwa sampel yang memiliki berjumlah 25 orang (58,1%) memiliki kadar ureum normal. Sampel yang memiliki status gizi kurang sebanyak 11 orang (25,6%), 8 orang (18,6%) memiliki kadar ureum normal, 1 orang (2,3%) memiliki kadar ureum tinggi dan 2 orang (4,7%) memiliki kadar ureum rendah. Hal ini disebabkan pasien



yang mengalami status gizi kurang masih belum paham betul tentang asupan makanan yang baik untuk dikonsumsi.

Berdasarkan hasil wawancara terhadap pasien yang mengalami status gizi kurang, pasien memiliki riwayat penyakit <3 tahun dan pasien masih belum memahami tentang diet yang dianjurkan oleh petugas kesehatan jadi pasien masih berusaha mengikuti anjuran makan dan sebagian besar pasien yang memiliki status gizi kurang menganggap terlalu banyak aturan diet yang diberikan. Berdasarkan hasil penelitian (Tiffany, dkk.,2016) menjelaskan bahwa komplikasi penyakit juga sangat berpengaruh dengan status gizi dapat diketahui bahwa pasien yang memiliki status gizi kurang masih perlu diberikan penyuluhan dan konseling gizi tentang penyakit gagal ginjal kronik serta diberikan pendekatan tentang makanan apa saja yang dianjurkan dan tidak dianjurkan. Sehingga persepsi pasien gagal ginjal kronik tidak salah, karena kebanyakan pasien menganggap terlalu banyak pantangan makanan. Selain itu adanya penurunan nafsu makan diakibatkan dari mual, muntah yang merupakan salah satu ciri dari pasien gagal ginjal kronis, sama halnya dengan hasil penelitian (Tiffany Putri, dkk.,2016) diketahui bahwa penyebab komplikasi pada pasien dengan penyakit Gagal Ginjal Kronis yaitu berasal dari pola diet yang tidak sehat pada masyarakat perkotaan meningkatkan risiko terkena penyakit tidak menular seperti Diabetes Mellitus dan hipertensi. Kedua penyakit tersebut menjadi dua penyebab utama terjadinya kerusakan ginjal yang dapat berlanjut kepada tahap gagal ginjal kronis.

Berdasarkan hasil penelitian (Guyton, 1997) peningkatan kadar ureum yang terjadi pada pasien Gagal Ginjal Kronis dengan komplikasi penyakit contohnya

Diabetes Mellitus dan Non Diabetes Mellitus akan mempengaruhi status gizi karena adanya efek toksik uremik, toksik uremik mengakibatkan pasien Gagal Ginjal Kronis mengalami gangguan hormonal, gangguan gastrointestinal dan gangguan lainnya. Ureum merupakan produk akhir dari metabolisme protein dan harus dikeluarkan dari tubuh. Peningkatan konsentrasi zat-zat tersebut kira-kira sebanding dengan jumlah penurunan nefron fungsional, sehingga merupakan alat penting untuk menilai tingkat kegagalan ginjal (Parsudi, 2009).

Gambaran kadar albumin berdasarkan status gizi pada penderita Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisa di RSUP Sanglah Denpasar dapat diketahui bahwa sampel yang memiliki status gizi baik sebanyak 26 orang (60,5%) dan memiliki kadar albumin normal. Sampel yang memiliki status gizi kurang sebanyak 11 orang (25,6%) dengan kadar albumin normal dan sebanyak 6 orang (14%) memiliki status gizi baik tetapi kadar albumin rendah. Hal ini disebabkan karena pengaruh beberapa faktor diantaranya kadar albumin rendah disebabkan karena asupan protein yang kurang sedangkan status gizi kurang disebabkan karena sampel belum memahami betul tentang diet gagal ginjal kronik serta makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan untuk dikonsumsi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Siti Chadijah, 2012) di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh pada pasien gagal ginjal kronis dengan hemodialisa menyebutkan bahwa masih ada pasien yang memiliki kadar albumin rendah dengan status gizi baik. Menurut (Siti Chadijah, 2012) rendahnya kadar albumin pada pasien gagal ginjal kronis diasumsikan berkaitan dengan kebocoran protein melalui urin (albuminuria). Hiperglikemik, kadar

angiotensin II yang tinggi (meningkatkan hipertensi glomerulus) dan adanya penimbunan produk AGes (*Advanced Glycosylation Products*) dalam glomerulus maupun tubulus ginjal yang merupakan faktor pemburuk terjadinya kerusakan membrane penyaring pada ginjal. Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Arinta (2013) di RSUD Pringsewu terhadap pasien gagal ginjal kronis dengan hemodialisa dimana kadar albumin serum pada penelitian tersebut sebagian besar dalam kategori normal.

Penyebab kadar albumin rendah atau *hypoalbuminemia* adalah salah satunya karena adanya malnutrisi yang disebabkan oleh adanya penurunan sintesis protein. Kadar albumin dalam darah sangat dipengaruhi oleh status gizi pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis. Dimana fungsi albumin adalah sebagai cadangan asam amino yang bersikulasi. Menurut Lowrie dan USRDS menyebutkan bahwa status gizi dalam hal ini diintervensi oleh BMI (*Body Mass Indeks*), apabila pasien tersebut mengkonsumsi asupan protein yang kuat atau status gizi baik, maka status albumin akan stabil. Lowrie menyatakan bahwa status albumin merupakan prediktor risiko kematian karena kurang gizi. Asupan gizi pada pasien gagal ginjal kronis adalah diet protein rendah, sedangkan pasien gagal ginjal kronis yang telah melakukan hemodialisis dietnya tinggi protein atau normal protein (Lukman Pura, 2016)

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Siti Chadijah, (2012) di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh pada pasien gagal ginjal kronis dengan hemodialisa menyebutkan bahwa pasien yang memiliki nilai albumin normal dan status gizi kategori baik dikarenakan asupan kalori dan protein

terpenuhi serta kadar gula darah terkontrol, dimana bila kadar gula darah tinggi (hiperglikemik) akan mengakibatkan rusaknya penyaring protein sehingga terjadi peningkatan pengeluaran protein khususnya albumin melalui urin.