

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum RSUD Negara

Rumah Sakit Umum Negara adalah salah satu perangkat pemerintah dilingkungan Kabupaten Jembrana yang merupakan unsur penunjang penyelenggaraan pemerintah daerah dibidang Pelayanan Kesehatan. Sebagai salah satu Satuan Kerja Pemerintah Daerah dilingkungan PEMDA yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan BLUD (PPK - BLUD) dan dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang/jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas. Hal tersebut bertujuan meningkatkan kualitas pelayanan masyarakat, memberikan fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan dan sejalan dengan praktek bisnis yang sehat. Demikian halnya dengan Rumah Sakit Umum Negara Kabupaten Jembrana, berkembang menjadi PPK * BLUD merupakan peluang yang sangat baik bagi kelangsungan hidup RSUD Negara dimasa yang akan datang adanya kewenangan dalam penggunaan anggaran terutama pembelanjaan.

Rumah Sakit Umum Negara termasuk dalam katagori kelas c dan RS ini telah lulus dengan Akreditasi Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) edisi 1 dengan peringkat Madya. RSUD Negara memberikan pelayanan rawat jalan dan juga pelayanan rawat inap. Pelayanan rawat jalan dilakukan oleh 16 poliklinik yang ada, lengkap dengan dokter spesialisnya, kecuali poli umum dan poli geriatri. Selain itu ditunjang dengan unit penunjang yaitu unit laboratorium dan

radiologi, layanan khusus yaitu HD, Klinik ver dan layanan fisioterapi dan juga farmasi serta instalasi gawat darurat yang melayani selama 24 jam.

Secara historis Rumah Sakit umum Negara pada mulanya merupakan sebuah poliklinik dan berdiri pada tahun 1934. poliklinik tersebut semakin lama semakin berkembang kemudian mendapat tambahan beberapa bangsal sehingga menjadi sebuah Rumah Sakit Umum Daerah. Pada tahun 1993 berdasarkan surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tanggal 15 Desember 1993 Nomor 1167/MENKES/SK/XII/1993 dan Keputusan Gubernur Kepala daerah Tingkat I Bali Nomor 30711994, tanggal 15 Juli 1994, Rumah Sakit Umum Negara diteapkan menjadi Rumah Sakit Umum kelas C, sampai saat ini.

Untuk jumlah tenaga ahli gizi di Rumah Sakit Umum Negara yaitu berjumlah 9 orang dan pada ruangan hemodialisa tidak terdapat ahli gizi yang secara khusus ditugaskan di ruang tersebut namun ahli gizi secara berkala melakukan konseling gizi di ruang hemodialisa setiap 3 bulan sekali. (Profil RSU Negara. 2021).

2. Karakteristik Subyek

Subyek dalam penelitian ini adalah pasien Gagal Ginjal Kronik yang sedang menjalani terapi Hemodialisa di RSU Negara yang berjumlah 20 orang. Adapun identitas subyek dalam Penelitian ini meliputi jenis kelamin, umur, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan riwayat kesehatan.

Berdasarkan hasil pengumpulan data, diketahui bahwa sebagian besar subyek berjenis kelamin laki-laki sebanyak 11 orang (55%), Dilihat dari segi umur subyek, proporsi tertinggi berumur 30-49 tahun dan 50-64 tahun masing-masing sebanyak 8 orang (40%). Dilihat dari segi pendidikan subyek, proporsi

tertinggi yaitu dengan pendidikan terakhir SD sebanyak 9 orang (45%). Dilihat dari segi pekerjaan subyek, proporsi tertinggi yaitu tidak bekerja sebanyak 7 orang (35%).

Tabel 3
Sebaran Subyek Berdasarkan Karakteristik

Variabel	Kategori	Hasil Penelitian	
		n	%
Jenis Kelamin	Laki-laki	11	55,0
	Perempuan	9	45,0
	Total	20	100
Umur	30-49 Tahun	8	40,0
	50-64 Tahun	8	40,0
	65-80 Tahun	4	20,0
	Total	20	100
Pendidikan Terakhir	Tidak Sekolah	2	10,0
	SD	9	45,0
	SMP	2	10,0
	SMA	6	30,0
	Perguruan Tinggi	1	5,0
	Total	20	100
Pekerjaan	Tidak Bekerja	7	35,0
	Swasta	2	10,0
	Ibu Rumah Tangga	4	20,0
	Petani	2	10,0
	Dokter	1	5,0
	Buruh	2	10,0
	Nelayan	1	5,0
	Pedagang	1	5,0
	Total	20	100

3. Riwayat Penyakit Ginjal

Berdasarkan hasil pengumpulan data, diketahui bahwa sebagian besar subyek sudah menderita penyakit ginjal diatas 1 tahun sebanyak 16 orang (80%). Sebagian besar subyek sudah pernah mendapatkan penyuluhan atau konsultasi gizi sebanyak 18 orang (90%). Sebagian besar subyek menjalani terapi 2 kali seminggu sebanyak 15 orang (75%).

Tabel 4

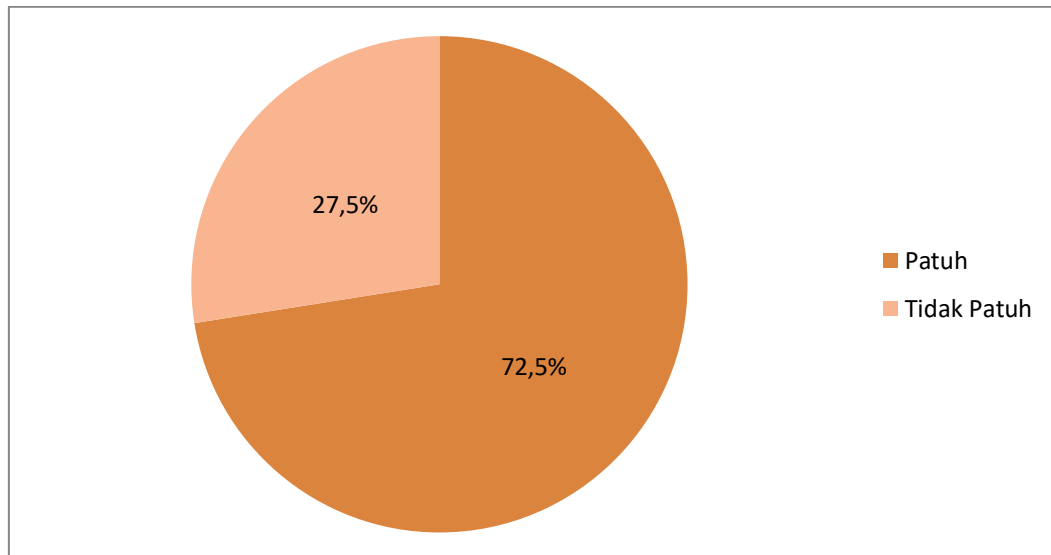
Sebaran Subyek Berdasarkan Riwayat Penyakit Ginjal

Variabel	Kategori	Hasil Penelitian	
		n	%
Lama Menderita Penyakit Ginjal	Dibawah 1 Tahun	4	20,0
	Diatas 1 Tahun	16	80,0
	Total	20	100
Penyuluhan Atau Konsultasi Gizi	Tidak Pernah	2	10,0
	Pernah	18	90,0
	Total	20	100
Frekuensi Hemodialisa Terapi	1 Kali Seminggu	5	25,0
	2 Kali Seminggu	15	75,0
	Total	20	100

4. Tingkat Kepatuhan Diet

a. Jenis Bahan Makanan

Berdasarkan hasil pengumpulan, rata-rata subyek memiliki tingkat kepatuhan yang baik yaitu 72,5% dalam mengkonsumsi jenis bahan makanan sesuai anjuran seperti nasi, jagung, mie, ayam, ikan, dan telur.



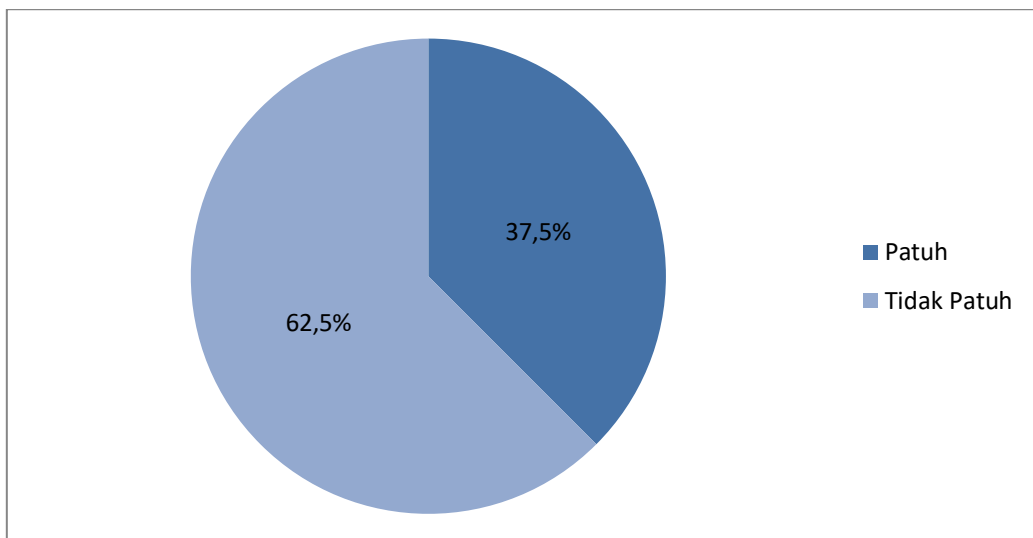
Gambar 1

Sebaran Subyek Berdasarkan Kepatuhan Jenis Bahan Makanan Yang Dikonsumsi

b. Jumlah Zat Gizi

Berdasarkan hasil pengumpulan data, diketahui bahwa sebagian besar subyek tidak memiliki tingkat kepatuhan yang baik dari segi jumlah asupan energi, protein, dan kalium jika dibandingkan dengan kebutuhan. Sedangkan pada asupan natrium, subyek memiliki tingkat kepatuhan yang baik.

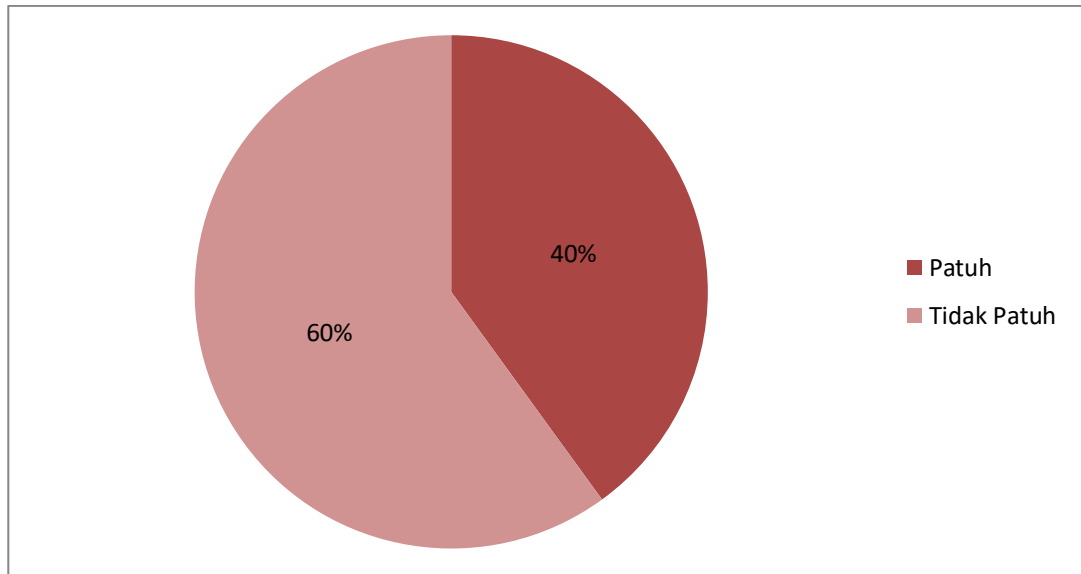
Pada asupan energi didapatkan hasil rata-rata yaitu 62,5% subyek tidak mengkonsumsi energi sesuai kebutuhan.



Gambar 2

Sebaran Subyek Berdasarkan Kepatuhan Asupan Energi

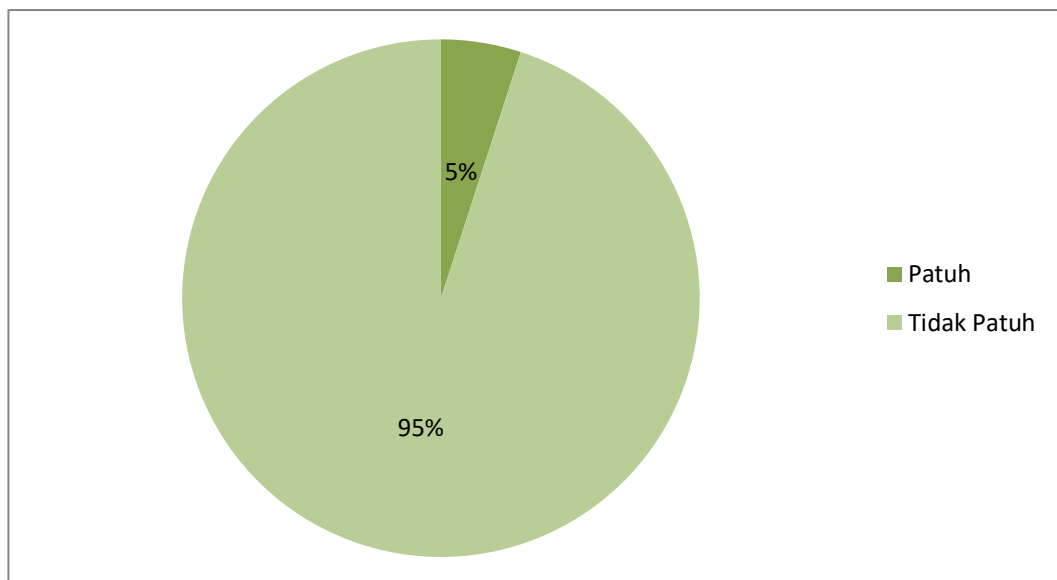
Pada asupan protein didapatkan hasil rata-rata yaitu 60% subyek tidak mengkonsumsi protein sesuai kebutuhan.



Gambar 3

Sebaran Subyek Berdasarkan Kepatuhan Asupan Protein

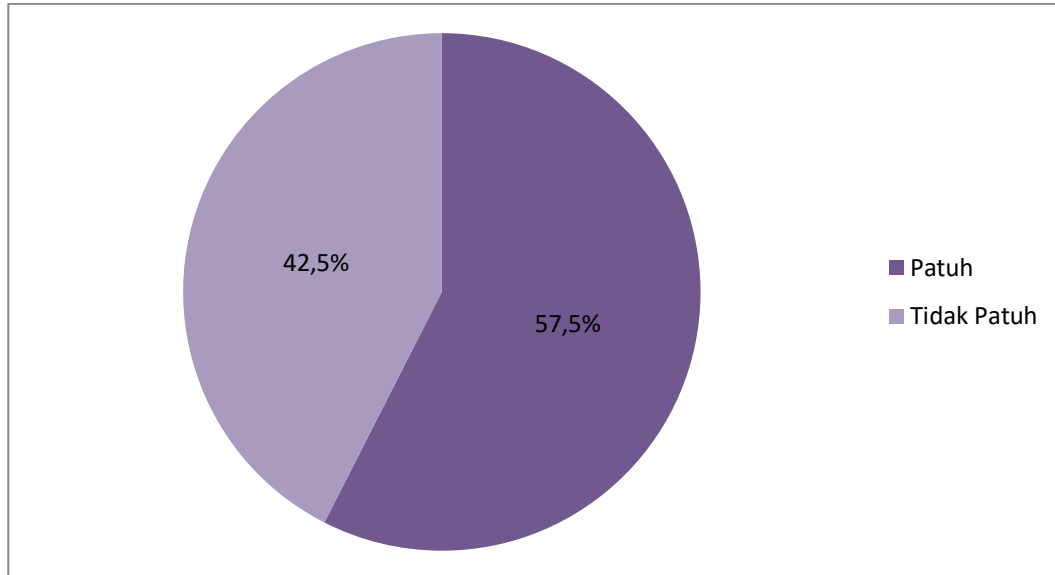
Pada asupan kalium didapatkan hasil rata-rata yaitu 95% subyek tidak mengkonsumsi kalium sesuai kebutuhan.



Gambar 4

Sebaran Subyek Berdasarkan Kepatuhan Asupan Kalium

Pada asupan natrium didapatkan hasil rata-rata yaitu 57,5% subyek mengkonsumsi natrium sesuai kebutuhan.



Gambar 5

Sebaran Subyek Berdasarkan Kepatuhan Asupan Natrium

5. Kadar Ureum Subyek

Hasil pengumpulan data dari 20 subyek diketahui bahwa, rata-rata kadar ureum subyek 160 mg/dL, dengan nilai terendah yaitu 64 mg/dL dan nilai tertinggi yaitu 224 mg/dL. Semua subyek memiliki kadar ureum yang tinggi yaitu sebanyak 20 orang (100%).

B. Pembahasan

Gagal Ginjal Kronik (GGK) merupakan gangguan fungsi ginjal yang progresif dan tidak dapat pulih kembali, dimana tubuh tidak mampu memelihara metabolisme dan gagal memelihara keseimbangan cairan dan elektrolit yang berakibat pada peningkatan ureum. Pada pasien penderita GGK yang menjalani terapi hemodialisa, intervensi diet memegang peran penting, diet yang berimbang sangat diperlukan untuk tetap fit ketika ginjal sudah tidak lagi

berfungsi pada kapasitas yang penuh. Diet makanan adalah salah satu program yang diterapkan pada penderita gagal ginjal kronis dengan tujuan untuk mempertahankan keadaan gizi agar kualitas hidup dan rehabilitasi dapat dicapai semaksimal mungkin, mencegah dan mengurangi sindrom uremik, serta mengurangi resiko semakin berkurangnya fungsi ginjal.

Berdasarkan hasil pengumpulan data, dilihat bahwa sebagian besar subyek berjenis kelamin laki – laki sebanyak 11 orang dengan persentase 55% dan subyek berjenis kelamin perempuan sebanyak 9 orang dengan persentase 45%. Hasil Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Kamil (2018) berdasarkan hasil penelitian terhadap 183 responden di RSUD Ulin Banjarmasin didapatkan hasil sebanyak 107 orang (58,5%) responden berjenis. kelamin laki-laki. Hal ini disebabkan karena kebiasaan laki-laki yang dapat memengaruhi kesehatan seperti mengonsumsi kopi, minuman berenergi, rokok, serta alkohol menjadi pemicu terjadinya penyakit sistemik dan menyebabkan penurunan fungsi ginjal (Brunner

Menurut penelitian di Amerika yang menyatakan bahwa angka kejadian End Stage Renal Disease (ESRD) pada kaum laki-laki lebih tinggi dibandingkan perempuan. subyek laki- laki lebih banyak mengalami gagal ginjal kronis karena faktor pola hidup dan pola makan subyek laki-laki sebelum menderita penyakit ginjal yang suka merokok, bergadang dan minum kopi. (Heriansyah, Aji Humaedi, 2019).

Berdasarkan hasil pengumpulan data, proporsi tertinggi berumur 30-49 tahun dan 50-64 tahun masing-masing sebanyak 8 orang (40%), sisanya berumur 65- 80 tahun sebanyak 4 orang dengan persentase 20%. Hasil Penelitian ini juga

sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mailani & Andriani (2017) berdasarkan hasil penelitian terhadap 78 responden di Instalasi Hemodialisa RSUD Dr. H. Abdul Moeloek didapatkan hasil sebanyak 48 orang (61,5%) berada pada kisaran umur 41- 60 tahun.

Umur tua lebih banyak menderita GGK karena setelah umur 30 tahun mulai terjadi penurunan kemampuan ginjal dan pada usia 60 tahun kemampuan ginjal tinggal 50% dari umur 30 tahun, akibat berkurangnya populasi nefron dan tidak ada kemampuan regenerasi. Terjadi penebalan membrana basalis kapsiula Bowman dan terganggunya permeabilitas, perubahan degenerasi tubuli, perubahan vaskuler pembuluh darah kecil sampai hialinisasi arterioler dan hiperplasia intima arteri yang menyebabkan disfungsi endotel dan berlanjut pada pembentukan sitokin yang menyebabkan reabsorpsi natrium di tubulus ginjal (Mailani & Andriani, 2017).

Berdasarkan hasil pengumpulan data, sebagian besar subyek memiliki tingkat kepatuhan yang baik dengan rata-rata 72,5% dan sisanya tidak memiliki tingkat kepatuhan yang baik dengan rata-rata 27,5%. Sebagian besar subyek memiliki tingkat kepatuhan yang baik dalam menjalankan diet dikarenakan hampir semua subyek sudah pernah mendapatkan edukasi dari tenaga kesehatan mengenai jenis bahan makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan. Hasil Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Singarimbun & Suriati (2021) berdasarkan hasil penelitian terhadap 32 responden di Kecamatan Medan Tuntungan Tahun didapatkan hasil sebanyak 27 orang (84,4%) berada pada kategori patuh terhadap diet. Hal ini dikarenakan responden merasakan manfaat bagi dirinya, karena kepatuhan pasien dalam menjalankan diet gagal

ginjal kronik pada indikator menghindari makanan yang tidak dianjurkan

Pasien gagal ginjal kronis harus mengatur pola makan dan jenis makanan yang dimakan. Muhammad (2012) mengatakan pasien hemodialisa tidak bisa mengonsumsi buah dan sayur sesuka hatinya seperti orang sehat karena banyak jenis sayuran dan buah-buahan dapat memperburuk kondisi pasien. Sebagian besar pasien mengetahui makanan yang dapat atau yang tidak dapat dikonsumsi. Namun masih ada subyek yang tidak lagi melakukan semua hal tersebut bahkan ada yang memakan semua jenis makanan atau buah kesukaannya pada saat jadwalnya akan melakukan dialisis maupun saat dialisis berlangsung (Siagian, 2018).

Berdasarkan hasil pengumpulan data, sebagian besar subyek tidak memiliki tingkat kepatuhan yang baik dengan rata-rata 72,5% dan sisanya memiliki tingkat kepatuhan yang baik dengan rata-rata 27,5% dalam mengonsumsi jumlah asupan energi sesuai kebutuhan zat gizi. Sebagian besar subyek memiliki tingkat kepatuhan yang tidak baik dalam menjalankan diet dikarenakan hasil wawancara subyek merasa tidak nafsu makan menjelang terapi hemodialisa. Hasil Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Di (2022) berdasarkan hasil penelitian terhadap 19 responden di ruang Hemodialisa RSUD dr. RM. Pratomo Bagansiapiapi didapatkan hasil sebanyak 12 orang (63,2 %) berada pada kategori tidak patuh terhadap diet. Hal ini dikarenakan responden tidak mengikuti anjuran asupan. Selain itu juga, dapat dilihat dari hasil wawancara terhadap asupan makanan terutama asupan energi yang kurang.

Energi yang cukup 30-35 kkal/kg bb/hari dilaporkan dapat membuat

penggunaan protein lebih efektif dan mencegah penggunaan cadangan energi didalam tubuh. Kekurangan energi dapat menyebabkan tubuh mengalami keseimbangan energi negatif sehingga membuat berat badan kurang dari yang seharusnya (Almatsier, 2013). Masalah umum pada pasien hemodialisa adalah malnutrisi. Malnutrisi adalah suatu keadaan patologis yang diakibatkan oleh kekurangan atau kelebihan relatif atau absolut dari satu atau lebih zat gizi. Penyebab utama malnutrisi pada pasien GJK adalah asupan nutrisi yang tidak adekuat (Kunci, 2021).

Berdasarkan hasil pengumpulan data, sebagian besar subyek tidak memiliki tingkat kepatuhan yang baik dengan rata-rata 60% dan sisanya memiliki tingkat kepatuhan yang baik dengan rata-rata 40% dalam mengkonsumsi jumlah asupan protein sesuai kebutuhan zat gizi. Sebagian besar subyek memiliki tingkat kepatuhan yang tidak baik dalam menjalankan diet dikarenakan hasil wawancara subyek merasa lemas dan mual menjelang terapi hemodialisa. Hasil Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Astuti & Septriana (2018) berdasarkan hasil penelitian terhadap 30 responden di Unit Hemodialisis RSUD Panembahan Senopati Bantu didapatkan hasil sebanyak 23 orang (76,7%) tidak megkonsumsi protein sesuai anjuran. Hal ini dikarenakan rendahnya asupan energi responden mempengaruhi asupan protein yang rendah juga.

Rendahya asupan protein juga berhubungan dengan rendahnya kualitas hidup, fungsi mental, dan fisik pada pasien hemodialisis. Pasien hemodialisis yang mempunyai asupan makan yang kurang, terutama asupan energi dan protein secara konsisten berhubungan dengan risiko penurunan kesehatan serta terjadinya kematian pada berbagai macam populasi yang berbeda. Salah satu zat gizi yang

banyak terbuang saat hemodialisis adalah protein. Saat hemodialisis asam amino yang terbuang sebesar 1-2 gr/jam dialysis atau diperkirakan 10-12 gr protein akan hilang setiap hemodialisis, sehingga kebutuhan 1-1,2 gr.kg bb/ hari diharapkan dapat menggantikan protein yang hilang tadi dan lebih baik didapat dari protein hewani karena asam amino yang didapat lebih lengkap. Asupan protein yang adekuat sebesar 1,2 gr/kg bb/hari diharapkan dapat menjaga keseimbangan nitrogen dan kehilangan selama proses dialysis (Astuti & Septriana, 2018).

Berdasarkan hasil pengumpulan data, sebagian besar subyek tidak memiliki tingkat kepatuhan yang baik dengan rata-rata 95% dan sisanya memiliki tingkat kepatuhan yang baik dengan rata-rata 5% dalam mengkonsumsi jumlah asupan kalium sesuai kebutuhan zat gizi. Sebagian besar subyek memiliki tingkat kepatuhan yang tidak baik dikarenakan hasil asupan energi dan protein subyek kurang dari kebutuhan sehingga mempengaruhi kurangnya asupan kalium. Hasil Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari (2018) berdasarkan hasil penelitian terhadap 142 responden di ruang Hemodialisis RSUD Dr Moewardi Surakarta didapatkan hasil sebanyak 101 orang (81,45%) mengkonsumsi kalium tidak adekuat. Hal ini disebabkan secara keseluruhan asupan makanan subjek tergolong kurang.

Pada pasien GGK HD kondisi tubuhnya sering berubah, kondisi mual, muntah, diare dan pemakaian diuretika dapat menyebabkan hipokalemia. Sehingga memang seharusnya pasien GGK HD dipantau asupan makanannya 1 bulan sekali pada pasien malnutrisi, atau paling sedikit 3 bulan sekali pada pasien stabil. Tingkat asupan kalium yang normal sangat dibutuhkan oleh pasien hemodialisa. Kekurangan kalium juga bisa berbahaya bagi tubuh, menyebabkan

hipokalemia, yang menyebabkan penurunan detak jantung. Sementara itu, kelebihan kalium menyebabkan hiperkalemia sehingga menyebabkan aritmia jantung, bahkan konsentrasi yang lebih tinggi yang dapat menyebabkan henti jantung atau fibrilasi jantung (Kunci, 2021).

Berdasarkan hasil pengumpulan data, sebagian besar subyek memiliki tingkat kepatuhan yang baik dengan rata-rata 57,5% dan sisanya memiliki tingkat kepatuhan yang tidak baik dengan rata-rata 42,5% dalam mengkonsumsi jumlah asupan natrium sesuai kebutuhan zat gizi. Sebagian besar subyek memiliki tingkat kepatuhan yang baik diketahui dari hasil wawancara dengan subyek adanya penggunaan garam dapur dalam mengolah makanan karena makanan dihidangkan untuk satu keluarga. Hasil Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitriani (2017) berdasarkan hasil penelitian terhadap 35 orang di Instalasi Hemodialisis RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo, Purwokerto didapatkan hasil sebanyak 30 orang (85,7%) patuh pada asupan natrium. Hal ini dikarenakan pasien mengkonsumsi makanan yang disajikan oleh anggota keluarga dengan kandungan natrium yang sama.

Pasien GGK perlu patuh dalam mengontrol dan membatasi jumlah asupan garam. Menurut (Esra, 2013), (Kramer, 2019), merekomendasikan pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisis dapat mengkonsumsi garam sekitar 750 sampai 2000 mg/hari. Terapi hemodialisa akan merubah irama kehidupan seseorang. Perubahan yang terjadi meliputi terapi obat-obatan, pola makan, pola minum, pola tidur dan aktivitas kehidupannya yang terjadi di rumah serta di masyarakat. Tanpa adanya pembatasan asupan garam, akan mengakibatkan peningkatan cairan menumpuk dan akan menimbulkan edema di sekitar tubuh.

Kondisi ini akan membuat tekanan darah tambah meningkat dan memperberat kerja jantung (Widiastuti et al., 2013).

Berdasarkan hasil pengumpulan data kadar ureum, dari 20 subyek diketahui bahwa rata-rata subyek memiliki kadar ureum yang tinggi yaitu sebanyak 20 orang (100%). Dari hasil perhitungan, rata-rata kadar ureum subyek 160 mg/dL, dengan nilai terendah yaitu 64 mg/dL dan nilai tertinggi yaitu 224 mg/dL. Hasil Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rusmini (2021) berdasarkan hasil penelitian terhadap 74 responden di RSPBA Bandar Lampung didapatkan hasil kadar ureum 99% tinggi. Hal ini dikarenakan pasien penyakit ginjal kronik dengan ureum darah lebih dari batas normal terdapat retensi sisa – sisa metabolisme protein di dalam tubuh.

Hasil Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hasanah (2020) berdasarkan hasil penelitian terhadap 60 responden di ruang hemodialisa RSUD Ulin Banjarmasin didapatkan hasil kadar ureum 56,7% tinggi. Hal ini dikarenakan orang yang memiliki penyakit CKD akan mengalami penurunan sekresi ureum yang akhirnya ureum ditubuh meningkat dan mengalami peningkatan metabolisme protein yang menyebabkan seseorang dehidrasi berlebih, mual muntah yang berakhir kehilangan energi.

Peningkatan kadar ureum darah bergantung pada penurunan fungsi filtrasi glomerulus. Penurunan fungsi ginjal 15% (<15ml/mnt) mengindikasikan adanya gagal ginjal dan uremia. Fungsi ginjal antara lain mengatur keseimbangan asam basa, hormonal/ eritropoetin dan ekskresi sampah sisa metabolisme seperti ureum. (Heriansyah, Aji Humaedi, 2019). Salah satu faktor yang mempengaruhi peningkatan kadar ureum yaitu penyakit jantung kongestif,

syok, perdarahan, dehidrasi, dan faktor lain yang menurunkan aliran darah ginjal. Peningkatan ureum darah juga terjadi pada keadaan demam, diet tinggi protein, terapi kortikosteroid, perdarahan gastrointestinal karena peningkatan katabolisme protein. Penurunan fungsi ginjal juga dapat meningkatkan kadar urea plasma karena ekskresi urea dalam urin menurun (Ferdiansah. 2016)