

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

1. Karakteristik responden

Tabel 4.1 Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan pada penderita ginjal kronik dengan hemodialisis di RSUD. Prof. dr. W.Z. Johannes Kupang

Karakteristik	Jumlah (N)	Persentase (%)
Umur		
20-35	4	8.9
31-45	10	22.2
46-60	14	31.1
>60	17	37.8
Jenis Kelamin		
Laki – Laki	30	66.7
Perempuan	15	33.3
Pendidikan		
Tidak sekolah	1	2.2
SD	5	11.1
SMP	2	4.4
SMA/SMK	19	42.2
D3/S1/S2/S3	18	40.0
Pekerjaan		
PNS/TNI/POLRI/BIMN/BUMD	12	26.7
Wiraswasta	7	15.6
Petani	3	6.7
IRT	8	17.8
Tidak bekerja	15	33.3

Sumber : data primer terolah 2024

Berdasarkan tabel diatas bisa diketahui bahwasanya persentase tertinggi yang penderita sakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa yaitu umur >60 sebanyak 17 (37.8 %), responden dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 30 (66.7) responden. Responden dengan pendidikan SMA/SMK sebanyak 19 (42,2%), responden dengan kategori pekerjaan namun tidak bekerja sebanyak 15 (33,3%)

2. Asupan protein

Tabel 4.2 Distribusi responden berdasarkan asupan protein hewani, nabati pada penderita ginjal kronik dengan hemodialisis di RSUD. Prof. dr. W.Z. Johannes Kupang

	Total protein	Hewani		Nabati	
Kebutuhan	1,2 gr	0,6 gr		0,6 gr	
Asupan	100%	2 (Sesuai)	43 (Tidak sesuai)	0 (Sesuai)	45 (Tidak sesuai)
% kebutuhan	50% hewani	4,4 %	95,5%	-	-
	50% nabati	-	-	0	100.0%

Sumber : data primer terolah 2024

Menurut tabel yang diberikan, terbukti bahwasanya persentase puncak konsumsi protein hewani yang dikategorikan miskin ialah 43 (95,6%), sedangkan persentase puncak konsumsi protein nabati pada kategori buruk ialah 45 (100,0%) dari 45 responden.

3. Gambaran persentase asupan protein hewani, nabati pada penderita gagal ginjal kronik dengan hemodialisis di RSUD prof dr. W.z. Johannes. Kupang.

Tabel 4.5 menggambarkan persentase distribusi asupan protein baik dari sumber hewani maupun nabati pada pasien yang menjalani hemodialisis guna gagal ginjal kronis di RSUD Prof. Dr. W.Z. John di Kupang.

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
asupan ptorein hewani	45	1	2	1.96	.208
asupan protein nabati	45	2	2	2.00	.000
Valid N (listwise)	45				

Sumber : data primer terolah 2024

Berdasarkan hasil perhitungan statistics deskriptif menunjukkan bahwasanya N

ataupun jumlah data pada setiap variabel yang valid ialah 45. Dari 45 responden data asupan protein hewani memiliki nilai minimum sebesar 1 dan maksimum sebesar 2, rata-rata sebesar 1.96%, dan asupan protein nabati memiliki nilai minimum sebesar 2 dan maksimum sebesar 2, rata-rata sebesar 2.00%. Berdasarkan data tersebut mengidentifikasi bahwasanya rata-rata keseluruhan asupan protein hewani pada penderita sakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD prof. dr. W.Z Johannes Kupang ialah 2. Hal tersebut memperlihatkan bahwasanya asupan protein hewani bernilai <50% (kategori tidak sesuai) pada 45 responden yang di amati. Standar deviasi pada asupan protein hewani sebesar 0.208% dari mean 1.96%, asupan protein nabati bernilai <50% (kategori tidak sesuai) pada 45 responden yang di amati. Standar deviasi pada asupan protein nabati sebesar 0.00% dari mean 2.00%, standar deviasi yang lebih kecil dari mean menyatakan semakin akurat dengan mean ataupun nilai mean bisa di gunakan selaku representasi dari keseluruhan data persen asupan protein hewani, nabati pada penderita sakit ginjal kronik di rsud prof.dr .W.Z Johanes kupang. Dengan demikian bisa memberi gambaran bahwasanya semakin rendah tingkat konsumsi asupan protein hewani, nabati maka semakin rendah pula persentase protein hewani, nabati pada penderita sakit ginjal kronik di RSUD Prof.dr. W.Z. Johannes Kupang.

B. PEMBAHASAN

Berdasarkan atribut pasien ginjal kronis yang menerima hemodialisis di RSUD Prof. Dr. W Z Johannes Kupang di tahun 2024, kategori umur tertinggi pada penelitian ini ialah >60 tahun (37,8%), yang sejalan dengan meningkatnya prevalensi sakit ginjal kronis terkait dengan penuaan, meningkat secara signifikan pada kategori umur 25-44 (0,3%), kategori umur 45-54 (0,4%), kategori umur 55-74 (0,5%), dan memuncak pada >75 kategori umur (0,6%). (Anggara dkk., 2021).

Usia lanjut menimbulkan risiko sakit ginjal kronis seperti diabetes mellitus dan hipertensi, yang merupakan kontributor utama sakit ginjal kronis. Terjadinya hipertensi meningkat seiring bertambahnya usia, terutama pada individu di atas 65 tahun, sementara diabetes mellitus menjadi faktor predisposisi bagi mereka yang lebih tua dari 45 tahun, sehingga berkontribusi pada peningkatan kejadian sakit ginjal kronis seiring bertambahnya usia. (September Nindi & Suryaningsih, 2020)

Temuan menyatakan bahwasanya kategori gender laki-laki memiliki prevalensi tertinggi, dengan 30 (66,7%) responden dibandingkan dengan 15 (33,3%) responden perempuan. Pengamatan ini konsisten dengan penelitian Denita 2015, yang melaporkan 12 (60%) responden dengan sakit ginjal kronis yang mengalami HD, sementara 8 (40%) ialah

wanita. Sebuah studi oleh Iseki et al. (2008) mencatat bahwasanya di Jepang, jumlah pasien sakit ginjal kronis lebih besar di antara pria (hingga 600 per 100.000 populasi) daripada wanita (400 per 100.000 populasi). Perbedaan ini dikaitkan dengan wanita yang umumnya menjalani gaya hidup yang lebih sehat dan lebih teratur, menghindari kebiasaan seperti merokok dan konsumsi alkohol berlebihan, yang, jika persisten, bisa mengakibatkan hipertensi dan diabetes mellitus.

Hasil penelitian menunjukkan persentase tertinggi pekerjaan ialah tidak bekerja sebanyak 15 (33,3%) responden. Hal ini sejalan dengan penelitian Irma tahun 2017 didapatkan 20 (62,5%) responden tidak bekerja hal ini dikarenakan oleh faktor umur yang sudah lanjut dan ada juga yang merupakan mahasiswa aktif.

Temuan penelitian menyatakan bahwasanya proporsi konsumsi protein hewani pada kategori tidak memadai, dengan 43 (95,6%) responden mencerminkan masalah ini, yang sejalan dengan penelitian Irma yang dilaksanakan di tahun 2017, mengungkapkan asupan protein rata-rata 81,03 g dan standar deviasi 14,72 g. Asupan tertinggi yang tercatat ialah 118,86 g, sedangkan yang terendah ialah 54,18 g, menghasilkan kisaran 64,6 g. Berdasarkan wawancara yang dilaksanakan dengan responden, tampaknya banyak individu berjuang guna memenuhi asupan protein mereka sebab kurangnya kesadaran mengenai batas protein yang diperlukan, serta mengalami mual, muntah, dan perubahan nafsu makan, yang mengakibatkan keengganan terhadap hidangan hewani yang tidak sesuai dengan selera mereka.

Temuan penelitian ini juga mengungkapkan bahwasanya persentase asupan protein nabati pada kategori kurang optimal, dengan 45 (100,0%) responden menyoroti kekhawatiran ini, yang konsisten dengan penelitian Irma dari 2017, di mana asupan protein rata-rata ialah 81,03 g dan standar deviasi ialah 14,72 g. Asupan protein tertinggi yang tercatat ialah 118,86 g, dan terendah ialah 54,18 g, menghasilkan kisaran 64,6 g Berdasarkan wawasan. dikumpulkan dari wawancara dengan responden, terbukti bahwasanya banyak individu merasa sulit guna mencapai protein yang memadai asupan, terutama sebab ketidakpastian terkait batas protein yang tepat, di samping masalah seperti mual, muntah, dan fluktuasi nafsu makan, yang berkontribusi pada ketidakcocokan antara pilihan makanan hewani yang tersedia dan preferensi pasien.

Protein berfungsi guna menjaga jaringan tubuh dan memperbaiki sel-sel yang rusak pada tingkat 0,6 g/kg berat badan. Jika asupan energi yang dibutuhkan tidak tercapai, asupan protein bisa ditingkatkan menjadi 0,75 g/kg berat badan. Diet ini menyediakan protein pada tingkat yang lebih rendah dari keperluan biasa, yang merupakan alasan mengapa diet ini sering

disebut selaku Diet Rendah Protein. Sebelumnya, pedoman guna protein dengan kualitas biologis ataupun hewani yang tinggi ditetapkan pada $\geq 60\%$, tetapi saat ini, cukup 50%. Saat ini, protein hewani bisa diganti dengan protein nabati yang bersumber dari kedelai olahan guna memberi variasi pada pilihan makanan. (Kresnawan, Triyani, 2012)

Diet yang ditentukan relatif rendah protein, dirancang guna mengisi kembali protein yang hilang selama tahap hemodialisis, khususnya 1,2 g/kg berat badan per hari, terdiri dari 50% protein hewani dan 50% protein nabati. (Kresnawan, Triyani, dkk 2013)

Konsumsi protein secara signifikan mempengaruhi tahap pemulihan pasien yang menderita gagal ginjal. Berkurangnya fungsi ginjal mengakibatkan ketidakmampuan ginjal guna menghilangkan produk limbah dari metabolisme protein, seperti urea dan kreatinin. (Nama Ningtyas, dkk 2019)

Kelemahan pada penelitian ini ialah responden yang ditemui sulit mengingat porsi makanan yang di konsumsi responden pada hari sebelumnya sehingga peneliti sulit guna menghitung keperluan asupan makanan responden