

## BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Analisis Univariat

#### 1. Karakteristik Jenis Kelamin

Menurut temuan dari sebuah penelitian yang melibatkan 44 sampel yang menerima hemodialisis standar, diamati bahwasanya ada jumlah laki-laki yang lebih tinggi, dengan 30 individu (68,2%) dibandingkan dengan wanita. Distribusi jenis kelamin pada sampel diilustrasikan pada Tabel 5.

**Tabel 5**  
**Distribusi pasien berdasarkan jenis kelamin**

| Jenis Kelamin | Jumlah (N) | Persentase (%) |
|---------------|------------|----------------|
| Laki-laki     | 30         | 68.2           |
| Perempuan     | 14         | 31.8           |
| Jumlah        | 44         | 100            |

*Sumber: data terolah 2024*

Secara klinis, pria menghadapi peningkatan dua kali lipat risiko terkena penyakit ginjal kronis dibandingkan dengan wanita. Hal ini terjadi sebab wanita umumnya memprioritaskan kesehatan mereka dan mematuhi gaya hidup yang lebih sehat daripada pria, sehingga pria lebih rentan terhadap penyakit ginjal kronis. (Widani & Suryandari, 2021) juga mencatat bahwasanya pria biasanya mengalami mutu hidup yang lebih rendah daripada wanita. Disparitas ini bisa dikaitkan dengan variasi pada pekerjaan, kebiasaan gaya hidup, faktor genetik, dan kondisi fisiologis.

#### 2. Umur

Kelompok usia yang paling umum pada penelitian ini terdiri dari individu berusia di atas 60 tahun, dengan total 17 peserta (37,8). Rincian usia sampel diilustrasikan pada tabel 6.

**Tabel 6**  
**Distribusi pasien berdasarkan umur**

| Umur   | Jumlah (N) | Persentase (%) |
|--------|------------|----------------|
| 20-30  | 4          | 8.9            |
| 31-45  | 10         | 22.2           |
| 46-60  | 13         | 31.1           |
| >60    | 17         | 37.8           |
| Jumlah | 44         | 100            |

*Sumber: data terolah 2024*

Seiring bertambahnya usia, ada berkurangnya fungsi ginjal, yang mengakibatkan berkurangnya kapasitas ginjal. Pasien berusia di atas 60 tahun dengan penyakit ginjal kronis lebih mungkin mengalami berbagai komplikasi yang memperburuk fungsi ginjal dibandingkan dengan mereka yang berusia di bawah 40 tahun. Usia secara signifikan terkait dengan prognosis penyakit dan harapan hidup secara keseluruhan. Biasanya, status gizi cenderung menurun seiring bertambahnya usia.

### 3. Pendidikan

Kategori pendidikan sampel terbanyak pada penelitian ini ialah SMA yaitu 18 orang (40,9%) dan D3/S1/S2/S3 yaitu 18 orang (40,9 %).

**Tabel 7**

**Distribusi pasien berdasarkan pendidikan**

| <b>Pendidikan</b> | <b>Jumlah (N)</b> | <b>Persentase (%)</b> |
|-------------------|-------------------|-----------------------|
| Tidak Sekolah     | 1                 | 2.3                   |
| SD                | 5                 | 11.4                  |
| SMP               | 2                 | 4.5                   |
| SMA               | 18                | 40.9                  |
| D3/S1/S2/S3       | 18                | 40.9                  |
| Jumlah            | 44                | 100                   |

*Sumber: data terolah 2024*

Pendidikan mempengaruhi perjalanan belajar; semakin besar latar belakang pendidikan individu, semakin mudah mereka bisa menyerap informasi. Individu dengan pendidikan lanjutan cenderung mengumpulkan informasi dari interaksi interpersonal dan outlet media massa. Seiring dengan meningkatnya masuknya informasi, begitu juga pemahaman terkait hal-hal yang berhubungan dengan kesehatan. Peningkatan pengetahuan tidak hanya dicapai melalui pendidikan formal; itu juga bisa diperoleh melalui jalan pendidikan informal (Fantri, 2019).

#### 4. Pekerjaan

Kategori pekerjaan utama yang diwakili pada penelitian ini ialah PNS/TNI/POLRI, terdiri dari 13 individu (29,5%). Distribusi usia sampel diilustrasikan pada tabel 8.

**Tabel 8**

##### **Distribusi pasien berdasarkan pekerjaan**

| <b>Pekerjaan</b> | <b>Jumlah (N)</b> | <b>Persentase (%)</b> |
|------------------|-------------------|-----------------------|
| PNS/TNI/POLRI    | 13                | 29.5                  |
| Peg. swasta      | 2                 | 4.5                   |
| Wiraswasta       | 9                 | 20.5                  |
| Petani           | 3                 | 6.8                   |
| IRT              | 7                 | 15.9                  |
| Mahasiswa        | 1                 | 2.3                   |
| Tidak Bekerja    | 9                 | 20.5                  |
| Jumlah           | 44                | 100                   |

Status pekerjaan secara signifikan mempengaruhi mutu hidup seseorang. Menurut temuan dari wawancara yang dijalankan selama penelitian, beberapa pasien menyatakan bahwasanya mereka masih mampu bekerja, namun mereka memiliki ketakutan terkait potensi kehilangan pekerjaan mereka.

#### 5. Asupan Energi Pasien PGK

**Tabel 9**

##### **Distribusi pasien berdasarkan Asupan Energi**

| <b>Asupan</b>          | <b>Jumlah (N)</b> | <b>Persentase (%)</b> |
|------------------------|-------------------|-----------------------|
| Defisit tingkat berat  | 28                | 63.6                  |
| Defisit tingkat sedang | 5                 | 11.4                  |
| Defisit tingkat ringan | 6                 | 13.6                  |
| Normal                 | 4                 | 9.1                   |
| Kelebihan              | 1                 | 2.3                   |
| Jumlah                 | 44                | 100                   |

*Sumber: data terolah 2024*

Temuan penelitian menunjukkan bahwasanya proporsi asupan energi sebagian besar termasuk pada kategori defisit berat, mempengaruhi 28 individu (63,6%), diikuti oleh defisit sedang pada 5 individu (11,4%), dan defisit ringan pada 6 individu (13,6%). Hal ini terutama sebab sebagian besar tingkat konsumsi tetap di bawah jumlah yang dibutuhkan, dan variasi makanan kaya energi yang dikonsumsi terbatas. ialah umum bagi pasien guna makan jenis makanan yang sama di setiap makanan utama. Sebaliknya, ada asupan energi berlebih pada 1 individu (2,3%), yang dikaitkan dengan pasien yang dirawat di rumah sakit dan sering memilih makanan dari luar rumah sakit, sebab makanan yang disediakan oleh rumah sakit sering dianggap kurang rasa.

## 6. Asupan Protein Pasien PGK

Tabel 10

### Distribusi pasien berdasarkan Asupan Protein

| Asupan                 | Jumlah (N) | Persentase (%) |
|------------------------|------------|----------------|
| Defisit tingkat berat  | 30         | 68.2           |
| Defisit tingkat sedang | 5          | 11.4           |
| Defisit tingkat ringan | 3          | 6.8            |
| Normal                 | 5          | 11.4           |
| Kelebihan              | 1          | 2.3            |
| Jumlah                 | 44         | 100            |

*Sumber: data terolah 2024*

Temuan penelitian menunjukkan bahwasanya proporsi konsumsi protein sebagian besar jatuh pada kategori Defisit berat badan guna 30 orang (68,2%), Defisit sedang guna 5 orang (11,4%), dan defisit ringan guna 3 individu (6,8%). Hal ini terutama dikaitkan dengan fakta bahwasanya sebagian besar tingkat konsumsi tetap di bawah persyaratan yang diperlukan, dan variasi makanan kaya protein yang dikonsumsi terbatas. Seringkali, pasien cenderung makan jenis makanan yang sama guna setiap makanan utama. Sebaliknya, asupan protein guna satu individu (2,3%) diidentifikasi berlebihan, yang bisa dikaitkan dengan fakta bahwasanya pasien dirawat di rumah sakit dan sering memilih guna makan makanan dari luar rumah sakit sebab kelembutan makanan rumah sakit.

## 7. Lama Hemodialisa

Tabel 11

### Distribusi pasien berdasarkan Lama Hemodialisa

| Lama Hemodialisa | Jumlah (N) | Persentase (%) |
|------------------|------------|----------------|
| > 2 tahun        | 24         | 54.5           |
| < 2 tahun        | 20         | 45.5           |
| Jumlah           | 44         | 100            |

*Sumber: data terolah 2024*

Hasil penelitian menunjukkan bahwasanya dari 44 orang sampel yang diteliti, sebagian besar yang menjalani HD sudah > 2 tahun berjumlah 24 orang (54,5 %) dan < 2 tahun 20 orang (45,5 %).

## 8. Status Gizi

**Tabel 12**

**Distribusi pasien berdasarkan Status Gizi**

| Status Gizi                       | Jumlah (N) | Persentase (%) |
|-----------------------------------|------------|----------------|
| Kurus kekurangan BB tingkat berat | 1          | 2.3            |
| Kekurangan BB tingkat ringan      | 1          | 2.3            |
| Normal.                           | 34         | 77.3           |
| Gemuk kelebihan BB tingkat ringan | 8          | 18.2           |
| Jumlah                            | 44         | 100            |

*Sumber: data terolah 2024*

Temuan penelitian menunjukkan bahwasanya mayoritas individu termasuk pada kategori status gizi normal, terdiri dari 34 individu (77,3%). Satu individu (2,3%) dikategorikan sebagai kurus berat badan, sementara yang lain (2,3%) dicatat lebih ringan sebab peningkatan hormon leptin, yang mengakibatkan nafsu makan berkurang, efek obat penekan nafsu makan, pengambilan sampel darah yang sering, dan prosedur dialisis itu sendiri. Kategori obesitas termasuk 8 individu (18,2%), dikaitkan dengan peningkatan nafsu makan.

### B. Analisis Bivariat

#### 1. Hubungan diantara Asupan Energi dengan Status Gizi

**Tabel 13 Hubungan diantara Asupan Energi dengan Status Gizi**

| Asupan Energi          | Status Gizi                         |     |                              |     |        |      |                             |      |       |     | P value |
|------------------------|-------------------------------------|-----|------------------------------|-----|--------|------|-----------------------------|------|-------|-----|---------|
|                        | Kurus (kekurangan BB tingkat berat) |     | Kekurangan BB tingkat ringan |     | Normal |      | Kelebihan BB tingkat ringan |      | Total |     |         |
|                        | n                                   | %   | n                            | %   | n      | %    | n                           | %    | n     | %   |         |
| Defisit tingkat berat  | 1                                   | 100 | 0                            | 0   | 21     | 61,8 | 6                           | 75,0 | 1     | 100 | 0,458   |
| Defisit tingkat sedang | 0                                   | 0   | 0                            | 0   | 5      | 14,7 | 0                           | 0    | 1     | 100 |         |
| Defisit tingkat ringan | 0                                   | 0   | 0                            | 0   | 4      | 11,8 | 2                           | 25   | 34    | 100 |         |
| Normal                 | 0                                   | 0   | 1                            | 100 | 3      | 8,8  | 0                           | 0    | 8     | 100 |         |
| Lebih                  | 0                                   | 0   | 0                            | 0   | 1      | 2,9  | 0                           | 0    | 44    | 100 |         |
| Total                  | 1                                   | 100 | 1                            | 100 | 34     | 100  | 8                           | 100  | 88    | 100 |         |

Menurut temuan dari uji Chi-square, hasilnya ditunjukkan ( $p=0,458$ ). Ini menunjukkan bahwasanya  $H_0$  diterima, menyiratkan bahwasanya tidak ada korelasi yang signifikan diantara asupan energi dan status gizi.

## 2. Hubungan diantara Asupan Protein dengan Status Gizi

**Tabel 14 Hubungan diantara Asupan Protein Dengan Status Gizi**

| Asupan Protein         | Status Gizi                            |     |                              |     |        |      |                             |      | Total | P value |       |
|------------------------|--|-----|------------------------------|-----|--------|------|-----------------------------|------|-------|---------|-------|
|                        | Kurus<br>(kekurangan BB tingkat berat) |     | Kekurangan BB tingkat ringan |     | Normal |      | Kelebihan BB tingkat ringan |      |       |         |       |
|                        | n                                      | %   | n                            | %   | n      | %    | n                           | %    |       |         |       |
| Defisit tingkat berat  | 1                                      | 100 | 0                            | 0   | 24     | 70,6 | 5                           | 62,5 | 1     | 100     | 0,267 |
| Defisit tingkat sedang | 0                                      | 0   | 1                            | 100 | 4      | 11,8 | 0                           | 0    | 1     | 100     |       |
| Defisit tingkat ringan | 0                                      | 0   | 0                            | 0   | 1      | 2,9  | 2                           | 25,0 | 34    | 100     |       |
| Normal                 | 0                                      | 0   | 0                            | 0   | 4      | 11,8 | 1                           | 12,5 | 8     | 100     |       |
| Lebih                  | 0                                      | 0   | 0                            | 0   | 1      | 2,9  | 0                           | 0    | 44    | 100     |       |
| Total                  | 1                                      | 100 | 1                            | 100 | 34     | 100  | 8                           | 100  | 88    | 100     |       |

Menurut temuan dari analisis memakai uji Chi-square, hasilnya ditunjukkan ( $p=0,267$ ). Ini menyiratkan bahwasanya  $H_0$  tidak diterima, menandakan bahwasanya tidak ada hubungan substansial diantara konsumsi protein dan status gizi.

## 3. Hubungan diantara Lama Hemodialisis dengan Status Gizi

**Tabel 15 Hubungan diantara Lama Hemodialisis dengan Status Gizi**

| Lamanya menjalani Hemodialisa | Status Gizi                            |     |                              |     |        |      |                             |      | Total | P value |       |
|-------------------------------|--|-----|------------------------------|-----|--------|------|-----------------------------|------|-------|---------|-------|
|                               | Kurus<br>(kekurangan BB tingkat berat) |     | Kekurangan BB tingkat ringan |     | Normal |      | Kelebihan BB tingkat ringan |      |       |         |       |
|                               | n                                      | %   | n                            | %   | n      | %    | n                           | %    |       |         |       |
| >2 tahun                      | 0                                      | 0   | 0                            | 0   | 19     | 55,9 | 5                           | 62,5 | 1     | 100     | 0,550 |
| <2 tahun                      | 1                                      | 100 | 1                            | 100 | 15     | 44,1 | 3                           | 37,5 | 1     | 100     |       |
| Total                         | 1                                      | 100 | 1                            | 100 | 34     | 100  | 8                           | 100  | 2     | 100     |       |

Menurut temuan dari uji Chi-square, hasilnya ditunjukkan ( $p=0,550$ ). Ini menyiratkan bahwasanya  $H_0$  diterima, menunjukkan bahwasanya tidak ada korelasi yang signifikan diantara durasi hemodialisis dan status gizi.

## A. Pembahasan

Penyakit ginjal kronis ditandai dengan disfungsi ginjal di mana nilai LFG turun di bawah 29 ml/menit/1,73m<sup>2</sup> guna durasi tiga bulan ataupun lebih. Individu yang didiagnosis dengan penyakit ginjal kronis yang mengalami berkurangnya berat badan terkait dengan LFG disarankan guna melanjutkan perawatan dialisis guna membantu menghilangkan barang sampingan metabolisme dari tubuh. Kemungkinan malnutrisi sering muncul pada pasien penyakit ginjal kronis sebab asupan makanan yang tidak memadai, terutama pada nutrisi energi dan protein yang terkait erat dengan kondisi tersebut. Pengurangan konsumsi makanan jangka panjang bisa mengakibatkan kebutuhan nutrisi yang tidak terpenuhi, mempengaruhi status gizi pasien dan dengan demikian mempercepat perkembangan penyakit.

Pasien dengan penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis harus memastikan asupan makanan mereka, terutama pada hal energi dan protein, selaras dengan kebutuhan spesifik mereka guna mempertahankan kesehatan nutrisi yang optimal. Konsumsi protein yang memadai sangat penting sebab secara signifikan berkontribusi guna memerangi malnutrisi pada individu dengan penyakit ginjal kronis, yang berasal dari gejala sindrom uremik yang disebabkan oleh penumpukan barang pemecahan protein pada tubuh. Kebutuhan protein khas guna pasien hemodialisis ialah diantara 1 dan 1,2 g/kg BBI/hari. Di diantara 44 sampel yang dianalisis, 30 (68,2%) menunjukkan defisit yang parah, terutama sebab sebagian besar pasien jarang mengonsumsi protein yang cukup.

Temuan penelitian mengungkapkan bahwasanya hasil uji Chi-square terkait variabel asupan protein dan variabel status gizi menghasilkan nilai  $p$  0,267. Diindikasikan bahwasanya  $H_0$  diterima, yang menandakan bahwasanya tidak ada hubungan yang berarti diantara asupan protein dan status gizi pasien dengan penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang, sebab mayoritas tingkat konsumsi termasuk pada kategori defisit berat dan menunjukkan variasi terbatas pada konsumsi makanan kaya protein. Kebanyakan pasien cenderung mengonsumsi jenis makanan yang sama guna setiap makanan utama. Penelitian ini sejalan dengan temuan Devi et al., 2022, yang menunjukkan bahwasanya tidak ada korelasi yang diamati diantara asupan protein dan status gizi pasien penyakit ginjal kronis yang menerima hemodialisis di Rumah Sakit Wangaya Denpasar. Hal ini lebih lanjut dikuatkan oleh penelitian yang dijalankan pada tahun 2015 oleh Kusumastuti dan Dewi, yang menegaskan bahwasanya tidak ada hubungan diantara asupan protein dan status gizi pasien dengan penyakit ginjal kronis pada hemodialisis di RSUD dr. Moewardi. (Hasil tes Fisher's Exact,  $p = 1.000$ )

Mayoritas pasien hemodialisis yang berpartisipasi pada penelitian menunjukkan konsumsi protein yang tidak memadai, termasuk pada kategori defisit parah. pada penelitian ini, pasien yang menderita penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis disarankan guna mengonsumsi asupan protein yang lebih tinggi guna mempertahankan keseimbangan nitrogen dan mengisi kembali asam

amino yang hilang selama proses hemodialisis, khususnya 1-1,2 g/kg berat badan per hari, dengan 50% protein bersumber dari sumber nilai biologis tinggi, sebab asupan protein sangat penting mengingat fungsinya yang penting di pada tubuh. Dampak konsumsi protein sangat penting pada manajemen nutrisi individu dengan gagal ginjal kronis, sebab manifestasi sindrom uremik muncul dari penumpukan katabolisme protein pada tubuh; oleh sebab itu, peningkatan asupan protein berkorelasi dengan pemeliharaan status gizi yang lebih baik. (Kusumastuti dan Dewi 2015).

Temuan dari penelitian ini mengungkapkan bahwasanya hasil uji Chi-square diantara variabel asupan energi dan variabel status gizi menghasilkan nilai p 0,458. Ini menunjukkan bahwasanya  $H_0$  diterima, menyiratkan bahwasanya tidak ada hubungan yang signifikan diantara asupan energi dan status gizi. Mayoritas peserta penelitian mengalami defisiensi parah, dikaitkan dengan peningkatan kadar hormon leptin yang menyebabkan nafsu makan berkurang, efek obat penekan nafsu makan, pengambilan darah berulang, dan proses dialisis itu sendiri, yang mengakibatkan kebutuhan asupan energi yang tidak terpenuhi. Penelitian ini sejalan dengan temuan Sari et al. (2018), yang menyimpulkan bahwasanya Nipap Energy tidak berkorelasi dengan status gizi. Konsumsi energi yang tidak memadai dibandingkan dengan standar nutrisi yang direkomendasikan bisa mempengaruhi sistem kekebalan tubuh, membuat tubuh lebih rentan terhadap infeksi dan penyakit, serta menghambat regenerasi sel-sel tubuh. Energi sangat penting guna mempertahankan berbagai proses tubuh, termasuk sirkulasi, detak jantung, pernapasan, pencernaan, dan fungsi fisiologis lainnya, seperti dicatat oleh Kusumastuti dan Dewi (2015).

Temuan dari penelitian yang dijalankan di Unit Hemodialisis RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang mengungkapkan bahwasanya dari 44 sampel, 24 individu (54,55%) telah menjalani hemodialisis selama lebih dari 2 tahun. Setelah menganalisis data penelitian dengan uji Chi-square, nilai p 0,550 ditentukan. Ini menunjukkan bahwasanya hipotesis nol ( $H_0$ ) diterima, menandakan bahwasanya tidak ada korelasi yang signifikan diantara durasi hemodialisis dan status gizi, sebagaimana dibuktikan oleh penelitian di mana beberapa pasien sudah mampu menerima kondisi kesehatan mereka dan harus melanjutkan terapi hemodialisis selama sisa hidup mereka.

Penelitian ini sejalan dengan temuan Euphora dan Samira (2023), yang menunjukkan bahwasanya tidak ada korelasi yang signifikan diantara durasi hemodialisis dan status gizi pasien penyakit ginjal kronis di Rumah Sakit Koja (nilai p = 0,222). pada penelitian ini, mayoritas peserta diklasifikasikan memiliki status gizi normal. Kondisi gizi pasien bisa dipengaruhi oleh asupan makanannya. Individu yang menjalani hemodialisis telah menyadari perlunya meningkatkan konsumsi makanan mereka seperti yang disarankan oleh penyedia layanan kesehatan mereka, memastikan mereka mengonsumsi makanan yang kaya kalori,

protein, dan energi guna memenuhi kebutuhan tubuh mereka, sehingga mempertahankan status gizi mereka. Meskipun ada banyak faktor risiko yang mendorong malnutrisi, beberapa pasien hemodialisis telah berhasil menerima kondisi kesehatan mereka dan sadar bahwasanya mereka harus menjalani terapi hemodialisis selama sisa hidup mereka. sebab mereka telah menerima keadaan mereka dan memiliki pemahaman yang jelas terkait penyakit mereka, pasien ini cenderung menunjukkan komitmen guna mengikuti sesi hemodialisis reguler. Kemampuan pasien guna menyesuaikan diri dengan peralatan yang dipakai akan menghasilkan kenyamanan dan keakraban yang lebih besar, secara positif mempengaruhi moral mereka selama perawatan. Dukungan keluarga juga secara signifikan berkontribusi pada komitmen pasien terhadap hemodialisis yang konsisten. Hemodialisis yang konsisten bermanfaat guna menjaga status gizi dan telah dikaitkan dengan peningkatan nafsu makan, serta peningkatan asupan kalori, energi, dan protein.

## **B. Kelemahan Penelitian**

Dalam penelitian ini mempunyai kelemahan yakni Form Record yang di bagikan kepada responden guna melihat kebiasaan makan pasien selama satu hari tidak dikembalikan sehingga peneliti harus menanyakan kembali asupan makanan yang di konsumsi sehingga data yang di dapatkan kurang valid.