

BAB V

HASIL

5.1 Gambaran Umum RSUD Dr. Hi. Abdul Moeloek Provinsi Lampung

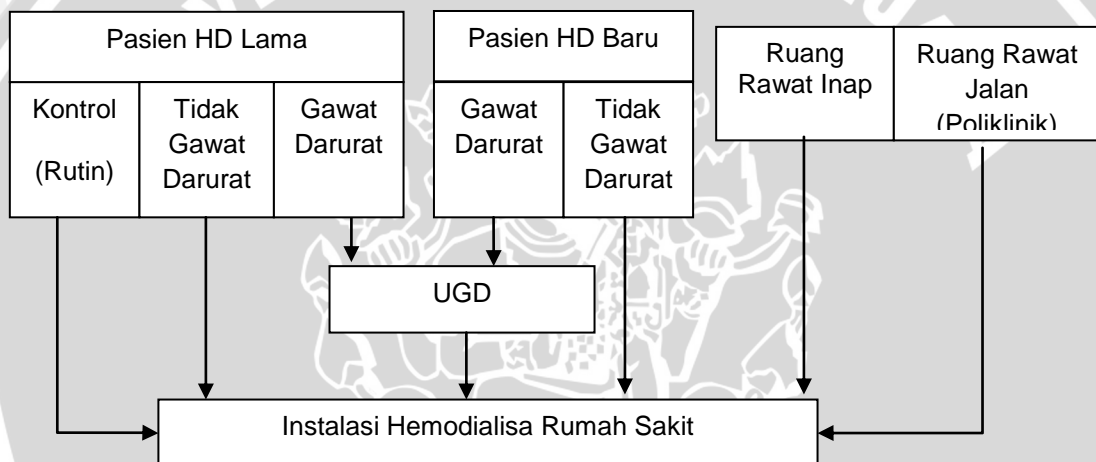
RSUD Dr. Hi. Abdul Moeloek didirikan di atas tanah seluas 81.486 m² dengan luas keseluruhan bangunan sebesar 39.043 m², sedangkan luas lahan yang dipergunakan untuk parkir sebesar 7000 m² yang mampu menampung 400 kendaraan roda empat dan 300 kendaraan roda dua. RSUD Dr. Hi. Abdul Moeloek didirikan pada tahun 1914, oleh perkebunan (*Onderneming*) pemerintah Hindia Belanda untuk merawat buruh perkebunan. Pada waktu itu bangunan rumah sakit semi permanen dengan kapasitas 100 tempat tidur, namun pada tahun 1942-1945 dijadikan sebagai rumah sakit untuk merawat tentara Jepang. Selanjutnya pada tahun 1945-1950 rumah sakit dijadikan sebagai rumah sakit umum yang dikelola oleh Pemerintah Pusat RI dan pada tahun 1950-1964 dikelola oleh Pemerintah Provinsi Sumatera Selatan. Kemudian pada tahun 1964-1965 rumah sakit dikelola oleh Kodya Tanjung Karang dan dari tahun 1965 sampai sekarang, RSUD Dr. Hi. Abdul Moeloek dikelola oleh Pemerintah Provinsi Lampung hingga pada tanggal 7 Agustus 1984 melalui Surat Keputusan Gubernur Lampung berubah menjadi RSUD Dr. Hi. Abdul Moeloek Provinsi Lampung (Diklat RSUD.AM, 2014).

Berdasarkan Peraturan Daerah Provinsi Lampung No.8 Tahun 1995 pada tanggal 27 Februari 1995 RSUD Dr. Hi. Abdul Moeloek Provinsi Daerah Tingkat I Lampung diubah menjadi RSUD Dr. Hi. Abdul Moeloek Provinsi Daerah Tingkat II Lampung yang telah disahkan oleh Menteri Dalam Negeri dengan Surat Keputusan No: 139 tahun 1995 dan diundangkan dalam Lembaran Daerah

Provinsi Lampung No: 173 tahun 1995 seri: No: 168 tanggal 28 November 1995. Selain itu melalui Peraturan Daerah Provinsi Lampung No: 12 tahun 2000 tanggal 8 Juni 2000 melalui Persetujuan DPRD Provinsi Lampung No. 13 tahun 2000 tanggal 8 Juni 2000 ditetapkan menjadi Rumah Sakit Unit Swadana Daerah. Untuk tertib pelaksanaannya dikeluarkan petunjuk pelaksanaan (Juklak) melalui Keputusan Gubernur Provinsi Lampung No. 25 tahun 2000 tanggal 25 Juli tahun 2000 tentang Juklak Perda No. 12 tahun 2000. Dan pada tanggal 24 September 2009 RSUD Dr. Hi. Abdul Moeloek berubah menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) serta berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK 0305/I/2603/08, RSUD Dr. Hi. Abdul Moeloek Provinsi Lampung ditetapkan menjadi rumah sakit kelas B Pendidikan (Diklat RSUD.AM, 2014).

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Hi. Abdul Moeloek Provinsi Lampung merupakan salah satu institusi pemerintah daerah yang bertujuan memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat luas dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal dan sebagai rumah sakit rujukan di provinsi lampung. Berdasarkan Surat Keputusan Gubernur Lampung Nomor 44 tahun 2009 terkait misi, visi dan moto rumah sakit, menyatakan visi RSUD Dr. Hi. Abdul Moeloek Provinsi Lampung adalah rumah sakit profesional kebanggaan masyarakat lampung dan misi RSUD Dr. Hi. Abdul Moeloek adalah memberikan pelayanan prima di segala bidang pelayanan rumah sakit, menyelenggarakan dan kembangkan pusat-pusat pelayanan unggulan, membentuk sumber daya manusia profesional bidang kesehatan, dan menjadikan pusat penelitian bidang kesehatan, sedangkan motto dari RSUD Dr. Hi. Abdul Moeloek Provinsi Lampung adalah ASRI (Aktif, Segera, Ramah dan Inovatif) (Diklat RSUD.AM, 2014).

RSUD Dr. Hi. Abdul Moeloek Provinsi Lampung memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan menyediakan standar pelayanan yang terakreditasi dan beberapa pelayanan unggulan. Salah satu dari pelayanan unggulan RSUD Dr. Hi. Abdul Moeloek Provinsi Lampung adalah hemodialisa. Instalasi hemodialisa adalah salah satu pelayanan unggulan yang terdapat di RSUD Dr. Hi. Abdul Moeloek Provinsi Lampung yang berdiri sejak tahun 1989 untuk memberikan pelayanan kepada pasien yang menjalankan terapi hemodialisa, berikut alur pelayanan dan rujukan pasien hemodialisa;



(Sumber: Unit Hemodialisa RSAM, 2014)

Gambar 5.2 Alur pelayanan dan rujukan pasien hemodialisa di RSUD Dr. Hi. Abdul Moeloek Provinsi Lampung

Dalam memberikan pelayanan dan kenyamanan bagi pasien unit hemodialisa dilengkapi oleh sarana dan prasarana yang memadai seperti tersedianya ruang perawatan dan administrasi, tersedianya gedung hemodialisa dengan kapasitas 35 tempat tidur dan alat pencuci darah yang terdiri dari 30 tempat tidur dan alat hemodialisa untuk pasien yang tidak memiliki penyakit menular, dan sebanyak 4 tempat tidur dan alat hemodialisa untuk pasien yang memiliki penyakit menular (HbsHg +). Selain dilengkapi peralatan medis dan alat

penimbangan berat badan, ruang hemodialisa juga dilengkapi dengan pendingin ruangan. Selanjutnya dalam memenuhi dan memberikan pelayanan dengan fasilitas yang tersedia terhadap \pm 200 pasien/ bulannya, unit hemodialisa melakukan tindakan hemodialisa sebanyak 3 kali putaran/sehari yaitu pagi, siang dan sore hari. Ruang hemodialisa saat ini di bawah tanggung jawab seorang dokter spesialis penyakit dalam yang dalam pelaksanaannya dibantu oleh dokter umum dan pelaksana keperawatan. Jumlah tenaga di unit Hemodialisa RSUD Dr. Hi. Abdul Moeloek sebanyak 17 tenaga kesehatan yang terbagi dalam 2 shift (\pm 6 perawat/shift) dalam memberikan pelayanan hemodialisa (Unit Hemodialisa RSAM, 2014)

5.2 Karakteristik Responden

Karakteristik responden merupakan variabel penelitian yang dianalisis secara univariat. Berdasarkan perhitungan jumlah minimum sample pada penelitian ini berjumlah 24 responden, untuk meningkatkan kualitas data, peneliti mengambil responden sebanyak 30 orang yang memenuhi kriteria, namun selama proses penelitian berlangsung sebanyak 5 responden dikeluarkan dalam penelitian disebabkan 4 orang responden tidak datang menjalankan terapi hemodialisa yang kedua dan 1 responden menarik diri untuk menjadi responden, sehingga total responden yang ikut serta dalam penelitian ini berjumlah 25 orang. Dari hasil pengambilan data terhadap 25 pasien rawat jalan hemodialisa yang dijadikan responden tersebut, didapat analisis deskriptif karakteristik individu yang dapat dilihat pada tabel 5.2

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik

Karakteristik Responden	Pasien GGK dgn HD (n=25)	
	n	%
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	19	76,0
Perempuan	6	24,0
Usia		
<60 Tahun	23	92,0
≥ 60 Tahun	2	8,0
Pekerjaan		
Bekerja (PNS, Wiraswasta, Tani, Buruh dan Pensiunan)	23	92,0
Tidak bekerja	2	8,0
Periode Waktu HD		
< 5 Tahun	25	100,0
> 5 Tahun	0	00,0
Durasi HD/ Dose HD		
3 Jam	1	4,0
4 Jam	14	56,0
4.5 Jam	10	40,0
Riwayat Penyakit		
Ada (DM, HT, Asam Urat, Batu Ginjal, Prostat, Koma, Anemia)	20	80,0
Tidak Ada	5	20,0
Komplikasi yang menyertai		
Ada (DM, HT, Asam Urat, gangguan penglihatan, jantung)	10	40,0
Tidak Ada	15	60,0
Kemampuan mengeluarkan Urin		
Ya	24	96,0
Tidak	1	4,0
%IDWG		
Baik	13	52,0
Tinggi	12	48,0
Status Gizi		
Baik	9	36,0
Kurang	16	64,0

PNS: Pegawai Negri Sipil; HD: Hemodialisa; DM: Diabetes Militus; HT: Hipertensi ; IDWG :
Interdialytic weight gain

Pada penelitian ini dapat diketahui bahwa mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki (76%) dengan usia <60 tahun yaitu berkisar 40-59 tahun (92%). Seluruh responden pada penelitian ini telah menjalankan terapi hemodialisa selama < 5 tahun (8 bulan \pm 48 Bulan) dengan frekuensi 2x/minggu pada hari senin dan kamis. Mayoritas responden (56%) mendapatkan terapi dengan durasi selama 4 jam dan (52%) memiliki %IDWG yang baik atau persentasi kenaikan berat badan masih dapat ditoleransi oleh tubuh (4 - 4,5%). Selain itu mayoritas responden pada penelitian ini diketahui (96%) masih mampu mengeluarkan urin dengan rata-rata urin sebanyak \pm 536,8 ml/hr dan hanya sebagian kecil responden (40%) yang memiliki komplikasi penyerta seperti Diabetes, Hipertensi, Jantung, Asam Urat, Gangguan Penglihatan, dan Gangguan Asam Lambung.

Diketahui pula mayoritas responden (64%) memiliki status gizi yang kurang ($IMT < 23 \text{kg/m}^2$), sedangkan 36% responden memiliki status gizi baik. Sebelum menderita gagal ginjal kronik, responden memiliki riwayat penyakit kronis (80%) seperti Diabetes, Hypertensi, Batu Ginjal, jantung, Asam Urat, batu prostat, Koma, Anemia dan sebagian besar responden sampai saat ini masih aktif bekerja (produktif) sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS), Wiraswasta, Tani, ataupun Buruh.

5.3 Asupan Zat Gizi

Asupan zat gizi yang diperoleh dari 25 responden didapat dengan metode *Food Recall 2x24 hours*. Analisis asupan zat gizi responden pada penelitian ini juga dianalisis secara univariat. Hasil analisis asupan dapat dilihat pada tabel 5.2

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Asupan Zat Gizi

Asupan Zat Gizi	Pasien GGK dgn HD (n=25)	
	n	%
Asupan Energi		
Baik	1	4,0
Kurang	24	96,0
Asupan Protein		
Baik	3	12,0
Kurang	22	88,0
Asupan Natrium		
Baik	24	96,0
Lebih	1	4,0
Asupan Cairan		
Baik	7	28,0
Lebih	18	72,0

Pada penelitian ini dapat diketahui asupan zat gizi responden yang dikaitkan dengan status gizi yaitu asupan energi, protein, natrium dan cairan. Hasil yang diperoleh didapatkan bahwa hampir seluruh responden dalam penelitian ini yaitu 96% memiliki asupan energi yang kurang dari kebutuhan yang dianjurkan K/DOQI (30-35 kkal/kgBB) dengan rata-rata asupan energi dari 25 responden sebesar 21 Kkal/BB/hr, selain itu juga diketahui 88% responden memiliki asupan protein yang kurang dari kebutuhan yang dianjurkan K/DOQI (1,1-1,2 g/kgBB) dengan rata-rata asupan protein sebesar 0,83g/BB/hr.

Diketahui pula sebesar 96% responden memiliki asupan natrium baik atau tidak melebihi batasan yang dianjurkan oleh K/DOQI (2000-2300gr/hari) dengan rata-rata asupan natrium sebesar 1127,4 g/hari, namun 72% responden memiliki asupan cairan yang berlebih dari anjuran kebutuhan (jumlah urin 24 jam+ 500 ml) dengan rerata 1253 ml/hr.

5.4 Analisis Hubungan Asupan Energi, Protein, Natrium dan Asupan Cairan terhadap Status Gizi

Analisis hubungan variabel independen (asupan protein, asupan energi, asupan natrium dan asupan cairan) dengan variabel dependen (status Gizi) pada penelitian ini menggunakan tingkat kemaknaan alpha 0,05. Berdasarkan besar sampel yang digunakan pada penelitian ini meskipun minimal jumlah sample terpenuhi namun minimal jumlah sample untuk uji *pearson chi square* tidak terpenuhi selain itu secara statistik penelitian ini menunjukkan terdapat 2 cell yang memiliki nilai *expected* kurang dari 5 (50,0%), sehingga uji yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara variable katagorikal menggunakan uji alternatif *Fisher's Exact test*. Hasil analisis hubungan variabel dapat dilihat pada tabel 5.19

Tabel 5.4 Analisis Asupan Gizi Responden Terhadap Status Gizi

Asupan Zat Gizi	Status Gizi				Total (n=25)		p _{value}
	Kurang		Baik		n	%	
	n	%	n	%	n	%	
Asupan Energi							
Kurang	15	60,0	9	36,0	24	96,0	1
Baik	1	4,0	0	0,0	1	4,0	
Asupan Protein							0,28
Kurang	13	52,0	9	36,0	22	88,0	
Baik	3	12,0	0	0,0	3	12,0	
Asupan Natrium							1
Lebih	1	4,0	0	0,0	1	4,0	
Baik	15	60,0	9	36,0	24	96,0	
Asupan Cairan							1
Lebih	11	44,0	7	28,0	18	72,0	
Baik	5	20,0	2	8,0	7	28,0	

Fisher's Exact test

Berdasarkan data yang diperoleh dari 25 responden diketahui bahwa mayoritas responden yang berstatus gizi kurang memiliki asupan energi (60%) dan protein (52%) yang kurang dan hanya sebagian kecil responden yang

memiliki asupan energi (4%) dan protein (12%) yang baik. Di sisi lain, pada penelitian ini didapat pula responden yang berstatus gizi baik, akan tetapi asupan energi (36%) ataupun protein (36%) masih kurang.

Diketahui pula mayoritas responden yang berstatus gizi kurang memiliki asupan natrium baik (60%) dan asupan cairan yang baik (20%), akan tetapi terdapat pula responden dengan asupan natrium (4%) dan asupan cairan yang berlebih (44%), sedangkan responden yang berstatus gizi baik diketahui pula memiliki asupan natrium (36%) dan asupan cairan (8%) yang baik namun terdapat pula yang memiliki asupan cairan yang berlebih (28%).

Secara statistik dengan menggunakan *Fisher's Exact test* didapatkan nilai p value > 0.05 , sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara asupan energi, protein, natrium dan cairan terhadap status gizi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Dr. Hi. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2014.

5.5 Diagnosa Gizi Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisa

NI-1.2 Ketidacukupan asupan energi berkaitan dengan peningkatan kebutuhan zat gizi ditandai dengan rerata asupan energi responden 21kcal/BB/hr yaitu kurang dari kebutuhan yang dianjurkan K/DOQI (30-35 kkal/kgBB).

NI-5.7.1 Ketidacukupan asupan protein berkaitan dengan peningkatan kebutuhan zat gizi ditandai dengan rerata asupan protein responden 0,83g/BB/hr yaitu kurang dari kebutuhan yang dianjurkan K/DOQI (1,1-1,2 g/kgBB).

NI-3.2 Kelebihan Asupan Cairan berkaitan dengan penyakit yang diderita (Gagal Ginjal Kronik) ditandai dengan rerata asupan cairan melebihi anjuran kebutuhan (Jumlah urin 24 jam/Individu + 500 ml) dengan rerata 1253 ml/hr.