

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Hasil penelitian dalam bab ini terdiri dari gambaran lokasi penelitian, data umum, data khusus dan pembahasan. Pada data umum penelitian pada karakteristik responden yang meliputi inisial responden, usia, jenis kelamin, pekerjaan dan penghasilan. Sedangkan pada data khusus berisi tentang Gambaran Pola Aktivitas Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Lavalette Malang. Pembahasan pada penelitian ini, yaitu hasil penelitian dengan teori yang memiliki keterkaitan mengenai Gambaran Pola Aktivitas Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Lavalette Malang

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Lavalette Malang. Rumah Sakit Lavalette Malang terletak di Jl. W.R. Supratman No.10, Rampal Celaket, Kec. Klojen, Kota Malang, Jawa Timur 65111. Rumah Sakit Lavalette Malang merupakan Rumah Sakit unggulan Tipe B di Kota Malang, Jawa Timur. Saat ini Rumah Sakit Lavalette Malang berusia >100 tahun. Tempat ini memfasilitasi berbagai kebutuhan layanan kesehatan yang diperlukan masyarakat dalam hidup sehat terutama pada pasien yang menderita Gagal Ginjal Kronik. Peneliti melakukan penelitian pada ruang hemodialisa RS Lavalette Malang dengan sampel sebanyak 380 pasien yang terbagi dalam 3 shift setiap harinya. Sebagian pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa mengalami gangguan polaaktivitas di Rumah Sakit Lavalette Malang.



Gambar 4.1 Rumah Sakit Lavalette Malang

Luas tanah pada Rumah Sakit Lavallette Malang berdiri diatas lahan seluas 27.010 m² dengan luas bangunan saat ini mencapai 9.827 m². Rumah Sakit Lavallette Malang merupakan sebuah rumah sakit yang diselenggarakan oleh PT. Nusantara Sebelas Medika.

4.2 Data Umum

Dalam sub bab ini akan dibahas dan di uraikan hasil penelitian tentang gambaran karakteristik responden yang terdiri dari:

Tabel 4.1 Data Umum Responden

Karakteristik	Σ	%
Usia		
17-25	2	1,9
26-35	12	11,4
36-45	14	13,5
46-55	23	21,9
56-65	44	41,7
>65	10	9,5
Total	105	100
Jenis Kelamin		
Laki-laki	45	45,5
Perempuan	60	54,5
Total	105	100
Pendidikan Terakhir		
Tidak sekolah	2	1.9
SD	13	12.2
SMP	13	12.2
SMA	57	54.0
Perguruan Tinggi	20	19.7
Total	105	100.0
Status Pernikahan		
Belum Menikah	10	8.6
Menikah	85	82.8
Cerai	10	8.6
Total	105	100.0
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	61	58.6
PNS/TNI/ABRI	4	3.6
Swasta	35	33.1
Wiraswasta	3	2.7
Petani	2	1.9
Total	105	100.0
Lama HD		
< 1 Tahun	12	12,2
1-3 Tahun	34	32
4-7 Tahun	42	39,7
>7 Tahun	17	16,1
Total	105	100.0
Penyakit Keturunan		
Tidak Ada	33	31,5
Hipertensi	55	52,4

DM	17	16.1
Total	105	100.0
Penyakit Penyerta		
Hipertensi	69	66.2
DM	26	25.2
Lainya	10	8.6
Total	105	100.0

Sumber: *Data Primer, Mei 2023*

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa karakteristik responden

berdasarkan usia, sebagian besar responden adalah pasien dengan usia 56-65tahun yaitu sebanyak 44 responden (41,8%) dan di ikuti responden paling sedikit usia 17-25Tahun yaitu dengan jumlah 2 responden (1,9%).

Pada data karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, didapatkan sebagian besar responden adalah perempuan yaitu sebanyak 60 responden (54,5%) dan responden laki-laki sebanyak 45 responden (45,5%).

Selanjutnya pada data karakteristik responden berdasarkan pendidikan terahir sebagian besar responden adalah SMA yaitu sebanyak 57 responden (54%) dan responden paling sedikit adalah tidak sekolah sebanyak 2 responden(1.9%).

Data karakteristik responden berdasarkan status pernikahan, sebagian besar responden adalah menikah yaitu sebanyak 85 responden (82,8%) dan paling sedikit adalah cerai yaitu sebanyak 10 responden (8,6%).

Pada data karakteristik responden berdasarkan pekerjaan sebagian besar responden adalah tidak bekerja yaitu sebanyak 61 responden (58,6%) dan palingsedikit adalah petani yaitu sebanyak 2 responden (1.9%).

Data karakteristik responden berdasarkan Lama HD sebagian besar responden adalah 4-7 tahun lamanya yaitu sebanyak 42 responden (39,8%) dan paling sedikit adalah petani yaitu sebanyak 12 responden (12.2%).

Pada data karakteristik responden berdasarkan penyakit keturunan, sebagian besar responden adalah hipertensi yaitu sebanyak 55 responden (52.1%) dan paling sedikit adalah DM yaitu sebanyak 17 responden (16,1%).

Data karakteristik responden berdasarkan penyakit penyerta sebagian besar responden adalah Hipertensi yaitu sebanyak 69 responden (66.2%) dan paling sedikit adalah lainnya yaitu sebanyak 10 responden (8.6%).

4.3 Data Khusus

Data khusus merupakan karakteristik responden yang diamati yaitu pola aktivitas pada pasien gagal ginjal kronik di ruangan Hemodialisa Rumah Sakit Lavalette Kota Malang

Tabel 4.2 Data Khusus Tingkat Aktivitas Fisik Pada Pasien Gagal ginjal di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Lavalette Malang

Tingkat Aktivitas Fisik	Σ	%
Sangat Bagus	4	3.8
Bagus	21	20.0
Lemah Sangat	50	47.6
Lemah	30	28.6
Total	105	100.0

Berdasarkan tingkat aktifitas fisik, sebagian besar responden adalah pasien dengan tingkat pola aktivitas lemah yaitu sebanyak 50 responden (47.6%) dan di ikuti responden dengan tingkat pola aktivitas yang sangat bagus yaitu dengan jumlah 4 responden (3.8%).

4.3.1 Tabulasi Silang

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Umum Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan Terakhir, Status Pernikahan, Pekerjaan, Lama HD, Penyakit Keturunan, Penyakit Penyerta

Tingkat Pola Aktivitas Fisik Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Terapi Hemodialisa di RS Lavallete Malang										
Data umum	Sangat Bagus		Bagus		Lemah		Sangat Lemah		Jumlah	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Usia										
17-25 Tahun	0	0	1	0,9	1	0,9	0	0	2	1,9
26-35 Tahun	0	0	3	2,8	8	7,7	1	0,9	12	11,4
36-45 Tahun	2	1,9	2	1,9	8	7,8	2	1,9	14	13,5
46-55 Tahun	1	0,9	7	6,7	10	9,6	5	4,7	23	21,9
56-65 Tahun	1	0,9	5	4,7	20	19	18	17,2	44	41,8
>65 Tahun	0	0	3	2,8	3	2,8	4	3,9	10	9,5
Total									105	100
Jenis Kelamin										
Laki-laki	2	1,9	9	8,5	24	22,8	13	12,3	45	45,5
Perempuan	2	1,9	12	11,4	26	24,9	17	16,3	60	54,5
Total									105	100
Pendidikan										
Tidak Sekolah	0	0	0	0	2	1,9	0	0	2	1,9
SD	0	0	3	2,8	2	1,9	8	7,5	13	12,2
SMP	1	0,9	1	0,9	8	8,5	3	2,8	13	12,2
SMA/K	3	2,8	11	10,4	28	26,6	15	14,2	57	54
PT	0	0	6	5,6	10	9,4	4	4,7	20	19,7
Total									105	100
Pekerjaan										
Tidak Bekerja	2	1,9	12	12,2	27	25,6	20	18,9	61	58,6
PNS/TNI/ABRI	0	0	1	0,9	3	2,8	0	0	4	3,7
Swasta	2	1,9	6	5,7	18	17	9	8,5	35	33,1
Wiraswasta	0	0	1	0,9	1	0,9	1	0,9	3	2,7
Petani	0	0	1	0,9	1	0,9	0	0	2	1,9

Total									105	100
Lama HD										
< 1 Tahun	0	0	1	0,9	5	4,7	6	5,7	12	12,2
1-3 Tahun	3	2,8	7	6,5	16	15,1	8	7,6	34	32
4-7 Tahun	1	0,9	9	8,5	20	18,9	12	11,4	42	39,7
>7 Tahun	0	0	4	3,8	9	8,5	4	3,8	17	16,1
Total									105	100
Status Pernikahan										
Belum Menikah		0	4	3,4	5	4,3	1	0,9	10	8,6
Menikah	3	2,8	17	16,1	44	41,9	23	22	85	82,8
Janda / Duda	1	0,9	0	0	2	1,9	6	5,8	10	8,6
Total									105	100
Penyakit Keturunan										
Tidak Ada	1	0,9	8	7,7	14	13,3	10	9,6	33	31,5
Hipertensi	3	2,8	13	12,4	24	22,9	15	14,3	55	52,4
DM	0	0	0	0	12	11,4	5	4,7	17	16,1
Total									105	100
Penyakit Penyerta										
Hipertensi	2	1,9	16	15,4	28	26,8	23	22,1	69	66,2
DM	2	1,9	1	0,9	16	15,2	7	6,6	26	25,2
Lainya	0	0	4	3,4	6	5,4	0	0	10	8,6
Total									105	100

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 4.3 diatas, dari 105 responden. Hampir setengah sebanyak 44 responden (41,8%) berada pada usia 56-65 Tahun, Sebagian besar sebanyak 60 responden (54,5%) dengan jenis kelamin perempuan, Sebagian besar sebanyak 57 responden (54%) dengan Pendidikan SMA/SMK, Sebagian besar sebanyak 61 responden (58,6%) tidak bekerja, Hampir setengah sebanyak 42 responden (39,7%) dengan lama menjalani hemodialisa selama (4-7Tahun), Hampir seluruh (82,8%) sudah menikah sebanyak 85 responden, Sebagian besar sebanyak 69 responden (66,2%) mengalami penyakit penyerta hipertensi, dan Sebagian besar sebanyak 55 responden (52,4%) yang mengalami penyakit keturunan hipertensi.

4.4 Pembahasan

Fakta sebanyak 61 responden (58,6%) tidak bekerja dengan 47.6% (50) responden tingkat aktifitas fisik yang lemah. Sedangkan 28% (30 responden) sangat lemah. Hal ini sesuai dengan WHO (2012) bahwa pada penderita gagal ginjal akan mengalami penurunan aktivitas fisik, sehingga penderita akan kesulitan melakukan pekerjaan, hal ini juga sesuai dengan teori faktor risiko independen untuk penyakit kronis dan diperkirakan berkontribusi terhadap kematian global. Fakta Penelitian ini di dukung oleh penelitian Restu, 2015. Yang menyatakan Gagal ginjal dapat disebabkan karena usia, jenis kelamin, kurangnya aktifitas fisik dan riwayat penyakit seperti diabetes, hipertensi maupun penyakit gangguan metabolik lain yang dapat menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Selain itu, penyalahgunaan penggunaan obat- obat analgetik dan OAINS baik secara bebas maupun yang diresepkan dokter selama bertahun-tahun dapat memicu risiko nekrosis papiler dan gagal ginjal kronik. Kebiasaan merokok dan penggunaan minuman suplemen energi juga dapat menjadi penyebab terjadinya gagal ginjal.

Fakta yang didapatkan di lapangan, sebanyak 44 responden (41,8%) merupakan pasien gagal ginjal kronik pada rentang usia 56-65 tahun, pada usia tersebut cenderung mengalami penurunan aktifitas fisik sebanyak 66%. Menurut Bouchard, Blair, & Haskell (2011) dalam Erwinanto, (2017) menyebutkan bahwa salah satu faktor yang dapat mempengaruhi aktifitas fisik adalah usia. Penelitian ini juga di dukung oleh penelitian Restu, 2015 yang menyebutkan bahwa, umumnya pasien dengan usia diatas 50 tahun

cenderung mengalami penurunan aktifitas fisik yang sangat signifikan. Data yang didapatkan di lapangan sejalan dengan teori menurut Restu (2015) bahwa pasien di atas 50 cenderung mengalami penurunan aktivitas yang disebabkan oleh fungsi organ pada tubuh pasien. Selanjutnya berdasarkan penelitian Kymas, 2017. Yang mengutip dari ketua Perhimpunan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI) masyarakat perlu mewaspadaikan penyakit ginjal kronik, karena jumlah pasien pada 2012 di setiap kelompok usia cukup tinggi. Persentase kejadiannya 0,19% (usia 1-14 tahun) akibat genetik, 2,87% (usia 15-24) karena perilaku, 8,7 % (usia 25-34 tahun) pengaruh pekerjaan, 18,85 % (usia 35-44 tahun) karena pekerjaan dan perilaku, 28,51 % (usia 45-54 tahun) penyakit penyerta, 26,06 % (usia 55-64 tahun) pengaruh lingkungan, dan 14,11 % (usia di atas 65 tahun) karena proses degeneratif.

Fakta yang didapatkan di lapangan sebanyak 85 responden (82,8%) sudah menikah dan sebanyak 60 responden (54,5%) berjenis kelamin perempuan. Perempuan lebih beresiko terkena gagal ginjal kronik, hal ini sesuai dengan penelitian Bouchard, Blair, & Haskell (2011) dalam Erwinanto, (2017) bahwa perempuan cenderung memiliki fisik yang lemah. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Erwinanto (2017) perempuan lebih dikarenakan perempuan sangat rentan terkena penyakit daripada laki-laki didukung dengan faktor kondisi fisik juga kebiasaan perempuan yang lebih sering mengonsumsi makanan siap saji.

Fakta yang didapatkan di lapangan sebanyak 57 responden (54%) dengan pendidikan SMA/SMK. Hal ini terjadi karena masyarakat dengan

pendidikan yang minim terkesan kurang pengetahuan dan pemahaman tentang kondisi kesehatannya, sehingga masyarakat terkesan abai terkait penyakit dan cenderung menyepelekan. Hal ini juga sesuai dengan WHO (2012) dalam Erliana & Harttoto (2019) bahwa minimnya pengetahuan masyarakat disebabkan oleh faktor pendidikan.

Fakta yang didapatkan di lapangan, sebanyak 42 responden (39,7%) menjalani hemodialisa selama (4 – 7 Tahun), sesuai dengan WHO (2012) dalam Erliana & Harttoto (2019) bahwa salah satu faktor yang menyebabkan tingginya angka gagal ginjal kronik adalah, ketidak patuhan dalam menjalani pengobatan (Hemodialisa). Dari hasil penelitian didapatkan sejalan dengan penelitian Erliana & Harttoto (2019) ketidak patuhan pasien dan minimnya pengetahuan tentang pengobatan pada pasien gagal ginjal kronik menyebabkan tingginya angka ketidak patuhan pada pasien gagal ginjal kronik

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan, menunjukkan bahwakasus gagal ginjal yang menerima perawatan di ruang hemodialisa rumahsakit Lavalette malang paling banyak di pengaruhi oleh fakto jenis kelamin, usia dan aktifitas fisik.

Oleh karena itu Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2018 menyusun rencana penanggulangan penyakit gagal ginjal kronik melalui upaya pencegahan dan penanggulangannya dengan penguatan promotif dan pencegahan melalui perubahan gaya hidup yaitu aktivitas fisik teratur, makan makanan sehat (rendah lemak, rendah garam, tinggi serat), kontroltekanan darah dan gula darah, pantau berat badan, minum air putihminimal 2 liter sehari, jangan minum obat yang tidak dianjurkan,

dan jangan merokok. Selain itu, pemerintah juga mendorong pelaksanaan program Posbindu pelayanan penyakit tidak menular untuk deteksi dini gagal ginjal kronik. (Kementerian Kesehatan, 2018)

