

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini akan menguraikan tentang hasil penelitian dan pembahasan yang disampaikan dalam bentuk narasi dan table. Data yang terkumpul di tabulasi dan dikelompokan sesuai dengan variabel, di analisis dan di interpretasikan sehingga dapat dihasilkan kesimpulan. Berdasarkan hasil penelitian, penyajian data dibagi menjadi 2 bagian antara lain gambaran lokasi dan data khusus. Data khusus akan membahas faktor resiko penyebab gagal ginjal kronik yang meliputi faktor predisposisi, faktor biomedik, faktor perilaku dengan sampel berjumlah 35 responden di ruang hemodialisa Rumah Sakit Umum Haji Surabaya pada 27 Juli – 29 Juli 2019.

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Haji Surabaya adalah rumah sakit umum yang melayani semua golongan masyarakat, semua agama dan semua tingkat sosio ekonomi. Rumah Sakit Umum Haji Surabaya adalah rumah sakit umum yang status kepemilikannya dioperasikan oleh pemerintah Provinsi Jawa Timur yang berlokasi di Jalan Manyar Kertoadi. Rumah Sakit umum Haji Surabaya berdiri pada tanggal 17 april 1993 sebagai Rumah Sakit Umum tipe C, pada tanggal 30 oktober 2008 berubah status menjadi Rumah sakit ini berdiri dilahan seluas 24.300 M dengan luas keseluruhan 15.464 M dengan fasilitas tempat tidur sebanyak 293 tempat tidur.

Tersedia jenis pelayanan dan fasilitas rumah sakit seperti tenaga medis, alat medis, akomodasi dan lain lain dengan jumlah dokter yang professional di bidangnya serta peralatan yang memadai salah satunya adalah pelayanan Hemodialisa Rumah Sakit Haji Surabaya, pelayanan tersebut dilakukan di instalasi Hemodialisa yang terletak di Gedung Al Aqso lantai 1, fasilitas yang tersedia meliputi 15 bed tempat tidur dan 15 mesin hemodialisa, yang dilayani oleh dokter penyakit dalam yang terampil di bidang Nephrologi.

4.2 Data Khusus

4.2.1 Faktor Resiko Predisposisi Penyebab Pasien Gagal Ginjal di Ruang Hemodialisa RSUD Haji Surabaya.

1. Tabel 4.1 Faktor Predisposisi Berdasarkan Umur Pasien Gagal Ginjal di Ruang Hemodialisa RSUD Haji Surabaya 2019

No	Umur (Tahun)	Frekuensi	Presentase(%)
1	22 – 29 Tahun	2	5,7
2	30 – 37 Tahun	2	5,7
3	38 – 45 Tahun	6	17,1
4	46 – 53 Tahun	7	20,0
5	54 – 61 Tahun	10	28,6
6	62 – 69 Tahun	5	14,3
7	70 – 77 Tahun	3	8,6
Total		35	100

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan table 4.1 diatas menunjukkan bahwa Faktor Predisposisi Berdasarkan Umur Pasien Gagal Ginjal kronik di Ruang Hemodialisa RSUD Haji Surabaya 2019 sebagian besarnya adalah 10 responden berumur 54 – 61 tahun (28,6%), diikuti 7 responden berumur 46 – 53 tahun (20%), 6 responden berumur 38 – 45 tahun (17,1%), 5 responden berumur 62 – 69 tahun (14,3%), 3 responden berumur 70 – 77 tahun (8,6%), dan selanjutnya untuk 2 responden masing – masing berumur 22 – 29 tahun (5,7%) dan berumur 30 – 37 tahun (5,7%).

2. Tabel 4.2 Faktor Predisposisi Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien Gagal Ginjal kronik di Ruang Hemodialisa RSUD Haji Surabaya 2019.

NO	Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
1	Laki – laki	23	65,7
2	Perempuan	12	34,3
	Total	35	100

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 4.2 diatas menunjukkan bahwa Faktor Predisposisi berdasarkan jenis kelamin pasien gagal ginjal kronik di Ruang Hemodialisa RSUD Haji Surabaya sebagian besarnya adalah 23 responden berjenis kelamin laki - laki (65,7%), dan sebagian 12 responden berjenis kelamin perempuan (34,3%).

3. Tabel 4.3 Faktor Predisposisi Berdasarkan Pendidikan Pasien Gagal Ginjal kronik di Ruang Hemodialisa RSUD Haji Surabaya 2019.

No	Pendidikan	Frekuensi	Presentase(%)
1	SD	6	17,1
2	SLTP	4	11,4
3	SLTA	18	51,4
4	PT (Perguruan Tinggi)	6	17,1
5	TIDAK SEKOLAH	1	2,9
Total		35	100,0

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 4.3 diatas menunjukkan bahwa faktor predisposisi berdasarkan Pendidikan pasien gagal ginjal di Ruang Hemodialisa RSUD Haji Surabaya sebagian besarnya adalah 18 responden dengan tingkat Pendidikan SLTA (51%), diikuti Perguruan Tinggi sebanyak 6 responden (17.1%), SD sebanyak 6 responden (17,1%), SLTP sebanyak 4 responden (11,4%), dan tidak bersekolah sebanyak 1 responden (2,9%)

4. Tabel 4.4 Faktor Resiko Predisposisi Riwayat Keluarga Penyebab Pasien Gagal Ginjal kronik di Ruang Hemodialisa RSUD Haji Surabaya 2019.

No	Faktor Predisposisi	Frekuensi	Presentase (%)	
1	Riwayat Keluarga Menderita Gagal Ginjal Kronik	Ya	11	31,4
		Tidak	24	68,6
Total		35	100,0	

Berdasarkan tabel 4.4 di atas menunjukkan bahwa faktor resiko predisposisi penyebab Pasien gagal ginjal di ruang Hemodialisa RSUD Haji Surabaya sebagian besar responden tidak memiliki keluarga yang pernah atau sedang mengalami gagal ginjal sebanyak 24 responden (68,6%), sedangkan responden yang memiliki keluarga pernah atau sedang mengalami gagal ginjal sebanyak 11 responden (31,4%).

4.2.2 Faktor Resiko Biomedik Penyebab Pasien Gagal Ginjal di Ruang Hemodialisa RSUD Haji Surabaya

Tabel 4.5 Faktor Resiko Biomedik Penyebab Pasien Gagal Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisa RSUD Haji Surabaya.

No	Faktor Biomedik	Ya	Tidak	Frekuensi(f)	Presentase(%)
1	Riwayat Infeksi Saluran Kemih	Ya	10	28,6	
		Tidak	25	71,4	
2	Riwayat Batu Saluran Kemih	Ya	9	25,7	
		Tidak	26	74,3	
3	Riwayat Diabetes Melitus	Ya	15	42,9	
		Tidak	20	57,1	
4	Riwayat Hipertensi	Ya	27	77,1	
		Tidak	8	22,9	
5	Riwayat Konsumsi Obat - Obatan	Ya	31	88,6	
		Tidak	4	11,4	

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 4.5 di atas menunjukkan bahwa faktor resiko biomedik penyebab Pasien gagal ginjal kronik di ruang Hemodialisa RSUD Haji Surabaya sebagian besar adalah riwayat konsumsi obat – obatan sebanyak 31 responden (88,6%), riwayat hipertensi sebanyak 27 responden

(77,1%), riwayat Diabetes melitus sebanyak 15 responden (42,9%) , riwayat infeksi saluran kemih sebanyak 10 responden (28,6%), riwayat batu saluran kemih sebanyak 9 responden (25,7%). .

4.2.3 Faktor Resiko Perilaku Penyebab Pasien Gagal Ginjal di Ruang Hemodialisa RSUD Haji Surabaya

Tabel 4.6 Faktor resiko perilaku penyebab pasien gagal ginjal kronik di Ruang Hemodialisa RSUD Haji Surabaya.

No	Faktor Perilaku		Frekuensi(f)	Presentase(%)
1	Riwayat merokok	Ya	13	37,1
		Tidak	22	62,9
2	Riwayat Konsumsi alcohol	Ya	10	28,6
		Tidak	25	71,4
3	Riwayat konsumsi minuman suplemen	Ya	15	42,9
		Tidak	20	57,1
4	Riwayat Konsumsi air minum	Ya	20	57,1
		Tidak	15	42,9

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 4.6 diatas menunjukkan bahwa faktor resiko perilaku penyebab Pasien gagal ginjal di ruang Hemodialisa RSUD Haji Surabaya sebagian besar responden dikarenakan kurangnya konsumsi air minum sebanyak 15 responden (57,1%) dan riwayat konsumsi minuman suplemen sebanyak 15 responden (42,9%), diikuti riwayat merokok sebanyak 13 responden (37,1%), dan riwayat konsumsi alkohol sebanyak 10 responden (28,6%).

4.3 Pembahasan

4.3.1 Faktor Resiko Predisposisi Penyebab Pasien Gagal Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisa RSUD Haji Surabaya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor predisposisi dari 35 responden berdasarkan umur pasien gagal ginjal kronik di ruang Hemodialisa RSUD Haji Surabaya sebagian besar adalah 10 responden dengan kelompok umur 54 – 61 tahun (28,6%), diikuti 7 responden kelompok umur 46 – 53 tahun (20%), 6 responden kelompok umur 38 – 45 tahun (17,1%), 5 responden kelompok umur 62 – 69 tahun (14,3%), 3 responden kelompok umur 70 – 77 tahun (8,6%), selanjutnya untuk 2 responden kelompok umur 22 – 29 tahun (5,7%) dan 2 responden kelompok umur 30 – 37 tahun (5,7%). Menurut Pranandari (2015) secara klinis, pasien usia >45 tahun mempunyai risiko 2,2 kali lebih besar mengalami penyakit ginjal kronik dibandingkan dengan pasien usia <45 tahun.

Hal ini disebabkan karena semakin bertambah usia, semakin berkurang fungsi ginjal dan berhubungan dengan penurunan kecepatan ekskresi glomerulus dan memburuknya fungsi tubulus. Hal ini sejalan dengan penelitian Karina dkk di Medan (2015) mengemukakan adanya hubungan faktor umur dengan penyakit ginjal kronik ($p < 0,05$). Umur yang >45 tahun mempunyai risiko penyakit ginjal kronik yang lebih besar dibandingkan dengan umur yang <45 tahun. Pada usia 40 tahun jumlah nefron yang berfungsi berkurang sekitar 10% setiap 10 tahun dan pada usia 80 tahun hanya 50% nefron yang berfungsi (Culloch, 2015). Penelitian

sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Hartini (2016) di Surakarta bahwa proporsi usia pada kelompok umur 51 – 60 tahun (35,8%) merupakan kelompok usia yang paling tinggi mengalami penyakit gagal ginjal kronik.

Dari segi jenis kelamin, pasien dengan jenis kelamin laki – laki merupakan pasien terbanyak diruang Hemodialisa RSUD Haji Surabaya sebanyak 23 responden (65,7%), dan selebihnya 12 responden berjenis kelamin perempuan (34,3%). Secara klinis laki – laki mempunyai resiko mengalami penyakit ginjal kronik 2 kali lipat lebih besar daripada perempuan. Hal ini dapat terjadi karena perempuan lebih memperhatikan kesehatan dan menjaga pola hidup sehat dibandingkan dengan laki – laki, sehingga laki – laki lebih mudah beresiko mengalami penyakit ginjal kronik dibandingkan perempuan (Pranandari, 2015). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rosjidi dkk di Ponorogo mengemukakan bahwa jenis kelamin laki – laki (59%) lebih dominan dibandingkan perempuan (41%) penelitian ini juga diperkuat dengan adanya hubungan antara jenis kelamin dengan pekerjaan ($p = 0,000$) dan pola hidup ($p = 0,036$).

Pola hidup laki – laki lebih beresiko terkena penyakit ginjal kronis karena kebiasaan merokok, minum alkohol ditambah dengan tingginya tuntutan pekerjaan yang mengharuskan laki – laki untuk mengkonsumsi suplemen agar stamina terjaga, apabila pola hidup tersebut dilakukan secara terus menerus setiap harinya dapat menyebabkan gangguan homeostatis ginjal sehingga ginjal bekerja lebih keras. Data pasien baru penyakit ginjal

kronik menurut IRR (*Indonesian Renal Registry*) dan Australia menunjukkan bahwa resiko penyakit ginjal kronik pada laki – laki lebih besar dibandingkan dengan perempuan (*IRR & AIHW, 2017*).

Dari segi riwayat pendidikan, hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 35 responden yang merupakan pasien gagal ginjal kronik di ruang Hemodialisa RSUD Haji Surabaya sebagian besar adalah 18 responden dengan tingkat Pendidikan SLTA (51%), diikuti Perguruan Tinggi sebanyak 6 responden (17.1%), SD sebanyak 6 responden (17,1%), SLTP sebanyak 4 responden (11,4%), dan tidak bersekolah sebanyak 1 responden (2,9%). Tingkat pendidikan merupakan salah satu unsur yang sering dilihat hubungannya dengan angka kesakitan dan kematian, karena hal tersebut dapat mempengaruhi berbagai aspek kehidupan termasuk pemeliharaan kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka diharapkan keterpaparan terhadap penyakit juga bisa menurun dan dapat memahami tentang kondisi penyakit yang dialami (Brunner & Suddarth, 2012).

Pada penelitian ini kebanyakan pasien datang dengan keluhan yang sudah berat sehingga ketika dilakukan pemeriksaan lanjutan sudah harus melakukan cuci darah/hemodialis secara rutin. Hal ini sejalan dengan penelitian Hartini (2016) di Surakarta mengutarakan kurangnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat untuk deteksi dini dalam memeriksakan kesehatannya ke pusat pelayanan kesehatan menjadi penyebab meningkatnya pasien gagal ginjal kronik, hal ini juga diperkuat bahwa pada pasien dengan kasus gagal ginjal kronik di stadium 1 dan 2

belum memperlihatkan adanya gejala atau keluhan yang spesifik (Wibisono, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor resiko predisposisi penyebab pasien gagal ginjal di ruang Hemodialisa RSUD Haji Surabaya sebagian besar responden yang tidak memiliki riwayat keluarga yang pernah atau sedang mengalami gagal ginjal sebanyak 24 responden (68,6%), sedangkan responden dengan riwayat keluarga yang pernah atau sedang mengalami gagal ginjal kronik sebanyak 11 responden (31,4%). Menurut teori genetic atau riwayat keluarga merupakan salah satu faktor predisposisi nefropati diabetic dan gromerulusnephritis, dimana 1 dari 7 pasien memiliki hubungan antara riwayat keluarga menderita penyakit ginjal kronik dengan kejadian penyakit ginjal kronik. Adanya gangguan monogenetic pada penderita penyakit ginjal kronik adalah *Polycystic Kidney Disease* (PKD) yang diwariskan secara dominan autosomal herediter (Scolari F dkk 2013).

Dalam penelitian ini didominasi oleh responden yang tidak memiliki riwayat keluarga pernah atau sedang mengalami gagal ginjal (68,6%). Hal ini bisa terjadi karena adanya riwayat keluarga yang mempunyai riwayat penyakit seperti hipertensi atau diabetes miletus yang merupakan riwayat penyakit penyumbang terbesar terjadinya gagal ginjal kronik ditambah pola hidup yang kurang sehat. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sotopo (2016) di Semarang mengemukakan bahwa tidak ada hubungan antara riwayat keluarga menderita penyakit ginjal kronik dengan

kejadian penyakit ginjal kronik (*Chronic Kidney Disease*) ($p=0,615$; $OR=3,176$). Penelitian ini berbanding dengan penelitian sebelumnya dilakukan Pieter dkk (2015) di Ambon menunjukkan bahwa adanya hubungan antara riwayat keluarga yang pernah menderita gagal ginjal kronik $p=(0,048)$ dan $OR=(2,714)$.)

4.3.2 Faktor Resiko Biomedik Penyebab Pasien Gagal Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisa RSUD Haji Surabaya

Dari hasil penelitian diketahui bahwa responden yang memiliki riwayat penyakit infeksi saluran kemih adalah sebanyak 10 responden (28,6%) dan yang tidak memiliki riwayat penyakit infeksi saluran kemih sebanyak 25 responden (71,4%). Infeksi saluran kemih merupakan salah satu faktor risiko terjadinya penyakit ginjal kronik. Terjadinya infeksi saluran kemih disertai dengan Refluk Vesiko Ureter (RVU) akan memperbesar terbentuknya skar di ginjal yang akan menyebabkan terjadinya penurunan fungsi ginjal. Orang dengan riwayat infeksi saluran kemih 5 kali lebih berisiko terkena penyakit ginjal kronik dibandingkan orang tidak memiliki riwayat infeksi saluran kemih (Sutopo, 2016). Pada penelitian ini didapatkan lebih banyak contoh responden yang tidak memiliki riwayat infeksi saluran kemih (71,4%) hal ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan Sutopo di Semarang (2016) mengemukakan bahwa adanya hubungan antara riwayat penyakit infeksi saluran kemih dengan kejadian penyakit ginjal kronik (*Chronic Kidney Disease*) ($p=0,005$; $OR=9,479$)

Penyebab pasien gagal ginjal kronik juga dapat disebabkan oleh riwayat batu saluran kemih. Dari hasil penelitian diketahui bahwa responden yang memiliki riwayat penyakit batu saluran kemih adalah sebanyak 9 responden (25,7%) dan yang tidak memiliki riwayat penyakit batu saluran kemih 26 responden (74,3%). Penyakit Batu Saluran Kemih (BSK) adalah terbentuknya batu yang disebabkan oleh pengendapan substansi yang terdapat dalam air kemih yang jumlahnya berlebihan atau karena faktor lain yang mempengaruhi daya larut substansi (Menon,2002). Obstruksi yang diakibatkan oleh batu saluran kemih dapat menyebabkan peningkatan tekanan intratubular yang diikuti oleh vasokonstriksi pembuluh darah hingga mengakibatkan iskemik pada ginjal. Iskemik pada waktu yang lama dapat menyebabkan glomeruloskerosis, atrofi tubulus dan fibrosis interstisial. Obstruksi komplik pada ginjal selama 24 jam akan mengakibatkan kehilangan fungsi nefron secara permanen sebanyak 15% (Rule,2011).

Pada penelitian ini di dapatkan lebih banyak sampel responden yang tidak memiliki riwayat batu saluran kemih (74,3%) hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Hidayati (2008) di Yogyakarta mengemukakan tidak terdapat hubungan secara bermakna antara riwayat batu saluran kemih dengan penyakit ginjal kronik (OR=4; $p>0,05$) tetapi hal ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan Sutopo (2016) di Semarang, ada hubungan antara riwayat penyakit batu saluran kemih dengan kejadian penyakit ginjal kronik (*Chronic Kidney Disease*) ($p=0,049$; OR=10,333; 95% CI=1,059-79,106).

Faktor resiko biomedik penyebab gagal ginjal kronik juga dapat disebabkan oleh adanya riwayat diabetes melitus. Dari hasil penelitian diketahui bahwa riwayat penyakit diabetes melitus adalah sebanyak 15 responden (42,9%) dan yang tidak memiliki riwayat penyakit diabetes melitus sebanyak 20 responden (57,1%). Secara teoritis bahwa riwayat penyakit diabetes menjadi unsur penyebab yang cenderung mengakibatkan terjadinya kejadian gagal ginjal kronik. Tingginya glukosa dapat mengganggu struktur serta fungsi pembuluh darah. Penderita diabetes melitus memiliki kadar insulin yang rendah, sehingga mengakibatkan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein yang tidak normal maka pembuluh darah yang berada dalam organ ginjal akan mengecil dan terganggu sehingga dapat mengakibatkan kerusakan pada ginjal (dharma, 2014). Hasil penelitian didapati lebih banyak pasien yang tidak memiliki riwayat penyakit diabetes melitus (57,1%). Dapat diketahui bahwa kejadian gagal ginjal kronik dalam penelitian ini cenderung lebih banyak pada orang yang tidak memiliki riwayat penyakit diabetes melitus, hal ini sama dengan penelitian yang dilakukan Solehudin (2016) di Medan tidak semua penderita diabetes melitus akan menderita gagal ginjal. Faktor utama penderita diabetes mengalami gagal ginjal adalah genetik dan kurang mengontrol kadar tekanan gula darah. Semakin sering mengontrol kadar gula darah, kemungkinan terserang gagal ginjal akan berkurang.

Faktor resiko biomedik penyebab gagal ginjal kronik dapat disebabkan oleh riwayat hipertensi. Hal tersebut sesuai dengan hasil dalam

penelitian ini yang mana diketahui bahwa riwayat penyakit hipertensi pernah diderita pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RSUD Haji Surabaya sebanyak 27 responden (77,1%), dan yang tidak memiliki riwayat hipertensi sebanyak 8 responden (22,9%) . Secara teoritis bahwa riwayat penyakit hipertensi menjadi unsur penyebab yang cenderung mengakibatkan terjadinya kejadian gagal ginjal kronik. Tekanan darah tinggi merupakan salah satu manifestasi klinis pada penderita gagal ginjal dan juga faktor penting terhadap proses progres dari penyakit ini. Hipertensi sistemik dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah kapiler di intraglomerular. Rekomendasi tekanan darah yang aman bagi penderita gagal ginjal kronik adalah 130/80 mmHg (Falodia & Singla, 2012).

Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hipertensi sebagai penyumbang terbesar pasien dengan gagal ginjal kronik, dimana hipertensi yang disebabkan oleh genetik, gaya hidup yang menyebabkan gangguan tekanan peredaran darah menekan organ – organ salah satunya ginjal yang menjadi filtrasi dari darah menjadi urin. Akibat adanya gangguan tekanan darah (hipertensi) tersebut mengakibatkan gangguan homeostatis dimana ginjal didorong oleh suatu tekanan tinggi yang menyebabkan ginjal tidak bisa menampung tekanan tersebut, sehingga ginjal mengalami kebocoran (iskemik). Hal ini sejalan dengan teori yang sudah ada bahwa faktor biomedik hipertensi menjadi faktor penyebab utama pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RSUD Haji Surabaya. Hal ini diperkuat dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan Hartini (2016) di Surakarta

mengemukakan bahwa faktor dominan penyebab gagal ginjal kronik pada kategori hipertensi sejumlah 56 responden (41,8%), dan terendah karena penyakit ginjal polikistik sejumlah 1 responden (0,7%).

Dari hasil penelitian diketahui bahwa responden yang mengkonsumsi obat – obatan adalah sebanyak 31 responden (88,6%) sedangkan yang tidak mengkonsumsi obat - obatan sebanyak 3 responden (11,4%). Obat merupakan salah satu bahan tunggal atau campuran yang dipergunakan untuk bagian dalam dan luar tubuh guna untuk mencegah, meringankan dan menyembuhkan namun memiliki efek samping yang dapat memicu munculnya penyakit yang baru. Penggunaan obat-obatan dalam jangka waktu tertentu dapat memicu terjadinya penyakit ginjal, baik itu penyakit ginjal akut maupun penyakit ginjal kronik. Pada penelitian didominasi oleh responden yang banyak mengkonsumsi obat – obatan (88,6%) hal ini berkaitan dengan responden yang memiliki riwayat penyakit hipertensi dan diabetes melitus yang apabila mereka riwayat penyakit tersebut maka kebanyakan responden akan mengkonsumsi obat – obat tersebut. Penelitian ini sejalan dengan peneeltian sebelumnya yang dilakukan oleh Ajeng di Semarang (2016) mengemukakan bahwa Ada hubungan antara riwayat penyakit penggunaan obat-obatan dengan kejadian penyakit ginjal kronik (*Chronic Kidney Disease*) ($p=0,003$; $OR=7,25$; $95\% CI=2,002-29,826$).

Beberapa jenis obat-obatan diketahui dapat mengakibatkan penurunan faal ginjal atau kerusakan ginjal dengan berbagai mekanisme

(Arsono, 2015). Bagian ginjal yang menjalankan fungsi tersebut adalah nefron. Penggunaan obat-obatan secara berlebihan dapat meningkatkan kejadian kerusakan ginjal atau nefropati. Nefropati merupakan kerusakan nefron akibat penggunaan obat-obatan yang bersifat nefrotoksik. Jika dalam tubuh seseorang telah mengalami kerusakan nefron maka akan terjadi penumpukan toksik atau racun di dalam tubuh. Semakin banyak toksik didalam tubuh maka akan semakin meningkatkan kerja ginjal, maka akan meningkatkan pula risiko terjadinya gangguan ginjal kronik (Sila, 2014).

4.3.3 Faktor Resiko Perilaku Penyebab Pasien Gagal Ginjal kronik di Ruang Hemodialisa RSUD Haji Surabaya.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor resiko perilaku penyebab Pasien gagal ginjal di ruang Hemodialisa RSUD Haji Surabaya sebagian besar responden dikarenakan kurangnya air minum sebanyak 20 responden (57,1%), kemudian diikuti konsumsi minuman suplemen sebanyak 15 responden (42,9%), perilaku merokok sebanyak 13 responden (37,1%). Dan minuman berakohol sebanyak 10 responden (28,6%).

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang memiliki kebiasaan merokok adalah sebanyak 13 responden (37,1%), sedangkan yang tidak memiliki riwayat kebiasaan merokok adalah 22 responden (62,9%). Merokok merupakan salah satu perilaku atau gaya hidup yang tidak sehat, rokok memiliki pengaruh buruk bagi kesehatan. Kebiasaan merokok juga dapat memperburuk fungsi organ tubuh salah satunya adalah

ginjal. Merokok juga memperlambat aliran darah ke ginjal, serta dapat memperburuk penyakit ginjal yang sudah ada. Penelitian yang dilakukan oleh Speeckaert, dkk (2013) menyebutkan bahwa merokok berpengaruh terhadap kejadian gagal ginjal kronik. Asap rokok yang terdiri dari beberapa bahan kimia berupa partikel/gas dengan hidrofilik, lipofilik dan ambifilik alam dapat menyebabkan efek nefrotoksik.

Pada penelitian ini menunjukkan lebih banyaknya responden yang tidak merokok adalah 22 responden (62,9%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sulistiowati (2011) dan Artiyaningrum (2015) mengemukakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara merokok dengan kejadian gagal ginjal kronik. Hal ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Aisyah (2015) di Pontianak mengemukakan bahwa adanya hubungan antara aktivitas merokok pada permulaan dan jumlah batang rokok yang dihisap. Semakin cepat seseorang memulai aktivitas merokok pada permulaan hari, semakin orang tersebut berisiko mengalami gagal ginjal kronik. Hal tersebut karena mengindikasikan adanya ketergantungan terhadap keberadaan rokok, dengan demikian maka paparan zat – zat kimia dalam tubuh juga meningkat. Meningkatnya resiko kejadian gagal ginjal kronik seiring dengan bertambahnya jumlah batang rokok yang dihisap dikarenakan paparan zat – zat kimianya semakin tinggi. Bila dalam satu batang rokok terserap rata – rata satu milligram nikotin, maka akan terjadi akumulasi nikotin sekian milligram sehari sebanding dengan berapa batang rokok yang dihisap

(Aisyiah,dkk 2015). Selanjutnya nikotin mengalami proses metabolisme yang sebagian besar terjadi dihati dan di ginjal. Nikotin yang terdapat pada ginjal akan menyebabkan peningkatan kerja ginjal yang melebihi kapasitas normal sehingga apabila terjadi akumulasi nikotin dalam waktu yang lama dapat menyebabkan gangguan atau kerusakan pada ginjal (Stengel, 2013)

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang mengkonsumsi alkohol adalah sebanyak 10 responden (28,6%) sedangkan pasien yang tidak mengkonsumsi alkohol sebanyak 25 responden (71,4%). Mengkonsumsi alkohol dapat menyebabkan efek toksik terhadap tubuh baik secara langsung maupun tidak langsung. Salah satu akibat konsumsi alkohol berlebihan adalah meningkatnya resiko penyakit ginjal dan fungsi hati. Mengkonsumsi alkohol sangat berbahaya karena reaksi kimia senyawa ini membentuk nefrotoksik kuat hingga menyebabkan gangguan fungsi dan kematian sel (nekrosis) pada sel tubulus prosikmal (Panjaitan, 2013). Pada penelitian lebih didominasi pada responden yang tidak mengkonsumsi alkohol (71,4%), hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Fahrul (2016) di Bogor mengemukakan bahwa tidak terdapat adanya hubungan yang signifikan antara nilai GFR (CKD) dengan kebiasaan konsumsi alkohol ($p=0,123$), serta hubungan antara nilai GFR (CKD) dan volume alkohol ($p=0.134$)

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang memiliki kebiasaan mengkonsumsi minuman suplemen sebanyak 15 responden (42,9%) dan yang tidak mengkonsumsi minuman suplemen sebanyak 20

responden (57,1%). Minuman suplemen berkaitan dengan kebiasaan pola makan dan minum yang salah, dalam penelitian ini responden yang sering atau mengonsumsi minuman suplemen cenderung malas untuk mengonsumsi makanan atau minuman bergizi kemudian beralih ke minuman yang mengandung suplemen sebagai pengganti asupan vitamin. Minuman bersuplemen mempunyai beberapa kandungan zat yang membahayakan, salah satunya adalah Taurin (rata-rata 1.000 mg per kemasan). Taurin merupakan asam amino detoksifikasi yang memberikan efek seperti glisin dalam menetralkan semua jenis toksin (xenobiotik). Jika mengonsumsi taurin yang melebihi ambang batas yaitu sebanyak 50-100 mg dapat menyebabkan kinerja ginjal semakin berat (Mukhlisin, 2011).

Pada penelitian ini, sebagian besar responden tidak memiliki kebiasaan mengonsumsi minuman suplemen sebanyak 15 responden (42,9%), hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Mukhlisin, (2011) di Yogyakarta mengemukakan bahwa tidak ada hubungan antara mengonsumsi minuman bersuplemen dengan penyakit gagal ginjal kronik, ini dapat dibuktikan dari hasil uji nilai sebesar 0,634 dan hasil itu $> 0,05$ maka H_0 diterima dan H_1 ditolak. Penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan Annis (2016) di Surakarta mengemukakan bahwa adanya hubungan signifikan antara konsumsi minuman suplemen dengan kejadian gagal ginjal kronik ($p= 0,001$) hal itu diperkuat dengan penelitian yang dilakukan Nugroho (2015) yang menyimpulkan bahwa adanya

hubungan antara konsumsi minuman bersuplemen dengan kejadian gagal ginjal kronik.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang mengonsumsi air minum >8 gelas sehari sebanyak 20 responden (57,1%) sedangkan responden yang mengonsumsi air minum <8 gelas sebanyak 15 responden (42,9%). Idealnya tubuh membutuhkan konsumsi air minum secukupnya dan tidak lebih dari 0,03 L/kg berat badan (Anna, 2015). Sehingga kurangnya konsumsi air minum dapat memicu terjadinya kerusakan organ dan penumpukan racun dalam darah sehingga ginjal tidak dapat berfungsi dengan baik. Seperti yang kita ketahui ginjal membutuhkan cairan yang cukup untuk membersihkan atau membuang apa yang tidak dibutuhkan dalam tubuh, sehingga konsumsi air yang cukup sangat diperlukan untuk menunjang fungsi kinerja ginjal.

Dalam kebutuhan dasar tubuh manusia membutuhkan oksigen, asupan makanan dan air, apabila salah satu faktor itu tidak terpenuhi maka dapat terjadi gangguan mekanisme fisiologis tubuh hingga dapat mengakibatkan kematian pada sel. Air menjadi kebutuhan dasar manusia yang berfungsi dalam system peredaran dalam tubuh, air menjadi ATP (tenaga) dalam menjalankan aktifitas ketika kebutuhan air tidak atau kurang maka terjadi gangguan pada orga – organ sel salah satunya adalah ginjal. Ginjal memfiltrasi darah yang pekat dengan berbagai kandungan zat – zat yang lain. Air berfungsi sebagai antikoogulan yang menjadikan kinerja ginjal dalam memfiltrasi darah menjadi urin tidak bekerja terlalu keras.

Sebaliknya apabila kebutuhan dasar air tidak tercukupi maka kinerja ginjal tidak berfungsi dengan baik sehingga menyebabkan iskemi



