



Gambaran Faktor Penyebab Penyakit Ginjal Kronik Pada Pasien Yang Menjalani Terapi Hemodialisis di Unit Hemodialisis RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen Tahun 2023

Finica Dwi Akbar¹, Kharisma Jayak Pratama², Tatiana Siska Wardani³

^{1,2,3} Program Studi S1 Farmasi, Universitas Duta Bangsa Surakarta

Abstract

Received: 27 November 2023

Revised: 08 Desember 2023

Accepted: 15 Desember 2023

Ginjal merupakan salah satu organ vital dalam tubuh, apabila tubuh mengalami kekurangan atau kelebihan cairan dan elektrolit dalam jangka waktu yang cukup lama maka dapat menyebabkan kerusakan fungsi ginjal, fungsi ginjal yang terganggu dapat menyebabkan gagal ginjal. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran faktor-faktor penyebab penyakit gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen tahun 2023. Penelitian ini dilakukan secara non-eksperimental dengan metode retrospektif. Pengambilan data dilakukan pada bulan Mei 2023. Pada penelitian ini didapatkan sampel sebanyak 32 sampel hasil uji distribusi frekuensi mendapatkan hasil sebagai berikut. Pasien dengan faktor biomedik paling tinggi yaitu penyakit hipertensi 28%, jumlah komorbid pasien 1 komorbid 69%, faktor resiko perilaku paling tinggi yaitu ketergantungan obat 34%, faktor predisposisi menurut jenis kelamin paling tinggi laki-laki 78%, menurut usia 56-65 tahun 38%, lamanya hemodialisis 1-5 tahun 53%, tingkat pendidikan SD 38%, pekerjaan wiraswasta 41%, pendapatan Rp 500.000-Rp 1000.000 41%, pelayanan kesehatan didepan rumah adanya puskesmas 47%.

Keywords: faktor resiko, ginjal kronik, hemodialisis

(*) Corresponding Author: finicadwiakbar@gmail.com

How to Cite: Akbar, F. D., Pratama, K. J., & Wardani, T. S. (2023). Gambaran Faktor Penyebab Penyakit Ginjal Kronik Pada Pasien Yang Menjalani Terapi Hemodialisis di Unit Hemodialisis RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen Tahun 2023. <https://doi.org/10.5281/zenodo.10426796>.

PENDAHULUAN

Ginjal merupakan salah satu organ vital dalam tubuh, apabila tubuh mengalami kekurangan atau kelebihan cairan dan elektrolit dalam jangka waktu yang cukup lama maka dapat menyebabkan kerusakan fungsi ginjal (Kemenkes RI, 2013). Fungsi ginjal yang terganggu dapat menyebabkan gagal ginjal. Penyakit tersebut dapat menyerang setiap golongan baik pria maupun wanita tanpa memandang umur (Ryan et al., 2013).

Faktor risiko suatu penyakit menyebabkan faktor yang diduga dapat meningkatkan risiko penyakit yang bersangkutan (Logani et al., 2017). Usaha kita dalam mencegah suatu penyakit, maka perlu kita semua untuk mempertimbangkan faktor resiko penyakit tersebut. Salah satu penyakit yang dapat dicegah dengan mempertimbangkan faktor risiko adalah gagal ginjal kronis (chronic kidney failure).

Gagal ginjal kronik (GGK) disebabkan oleh beberapa faktor risiko seperti hipertensi, diabetes mellitus, penambahan usia, ada riwayat keluarga penyakit gagal ginjal kronik (GGK), obesitas, penyakit kardiovaskular, berat lahir rendah, penyakit autoimun seperti lupus eriemat tosus sistemik, keracunan obat, infeksi sistemik, infeksi saluran kemih, batu saluran kemih dan penyakit ginjal

bawaan (Krol D G, 2011). Selain itu juga faktor-faktor yang diduga berhubungan dengan meningkatnya kejadian gagal ginjal kronik antara lain kebiasaan merokok (Ejerbald et al, 2004), dan penggunaan obat analgetik dan NSAID (Fored et al, 2003).

Studi tahun 2018 oleh Restu Pranadar dan Woro Suppad, “Faktor Risiko Gagal Ginjal di Unit Hemodialisis RSUD Wates Kulon Progo”, menemukan bahwa usia, jenis kelamin, dan riwayat diabetes merupakan faktor risiko gagal ginjal, riwayat merokok, riwayat penggunaan obat pereda nyeri, riwayat minum tambahan, dan hipertensi.

Penyakit ginjal kronis merupakan masalah kesehatan global yang insiden, prevalensi, dan morbiditasnya terus meningkat. Faktor risiko seperti hipertensi, diabetes, merokok, penggunaan obat pereda nyeri NSAID dan konsumsi minuman berenergi mempengaruhi terjadinya (GGK) (Pranandari, 2015). Menurut statistik penyakit ginjal, penyebab utama penyakit ginjal kronis pada tahun 2014 adalah diabetes 44,2%, tekanan darah tinggi 28%, glomerulonefritis 6,3%, penyakit bawaan 2,2%, penyakit urogenital 1,3% dan lain-lain 18%. Jumlah pasien GGK di AS juga meningkat setiap tahun. Diperkirakan hingga 31 juta orang di Amerika Serikat, atau sekitar 10% dari populasi orang dewasa menderita GGK (American Kidney Fund, 2015).

Hemodialisa merupakan terapi pengganti ginjal yang bertujuan untuk mengeluarkan sisa-sisa metabolisme protein atau mengoreksi gangguan keseimbangan air dan elektrolit. Terapi hemodialisa yang dijalani penderita gagal ginjal tidak mampu mengimbangi hilangnya aktivitas metabolik atau endokrin yang dilaksanakan ginjal akan berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien (Smeltzer dan Bare, 2002).

The World Health Organization (WHO) merilis data peningkatan kasus penyakit ginjal kronis di dunia pada tahun 2013 yaitu 50% lebih banyak dari tahun sebelumnya dan kejadian penyakit ginjal kronis di Amerika meningkat menjadi sebesar 50% pada tahun 2014 dan setiap tahun 200.000 orang Hemodialisis dilakukan di Amerika (Widyastuti, 2014). Diperkirakan jumlah penderita PGK di Indonesia sekitar 70.000 orang dan yang menjalani hemodialisis 10.000 orang (Tandi, Mongan, & Manoppo, 2014). Sementara itu pada laporan kenaikan berat badan dialisis (IDWG) di negara bagian meningkat di beberapa negara, mulai dari sekitar 9,7% hingga 9,5% di negara bagian di Amerika dan dari 9,8% hingga 70% di Eropa (Kementerian Data dan Pusat Informasi RI Tervis., 2017).

Hasil data dari Badan kesehatan dunia, yang didapatkan dari data pertumbuhan penderita gagal ginjal pada tahun 2013 telah meningkat 50% dari tahun sebelumnya. Hasil survei yang dilakukan oleh perhimpunan Nefrologi Indonesia (Pernefri) diperkirakan ada sekitar 12,5% dari populasi atau sebesar 25 juta penduduk Indonesia mengalami penurunan fungsi ginjal. Jumlah penderita gagal ginjal di Indonesia sekitar 150 ribu orang dengan penyebabnya adalah hipertensi (Ali, Masi, & Kallo, 2017). Angka kejadian penduduk Indonesia yang menderita gagal ginjal sebanyak 2 per 1000 penduduk, dan angka kejadian penderita batu ginjal 0,6%, dengan prevalensi tertinggi di Sulawesi Tengah yaitu 0,5% (Sitanggang et al., 2021).

Data riset kesehatan dasar menunjukkan jumlah penderita gagal ginjal kronik di wilayah soloraya meningkat dari tahun ke tahun, penyakit gagal ginjal

kronik meningkat, penyakit gagal ginjal kronik meningkat dari 0,2% pada 2013 menjadi 0,38% pada 2018 (Riset kesehatan dasar 2018).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode deskriptif analitik, pengambilan data dengan wawancara dan data dari rekam medik pasien gagal ginjal kronik sedangkan wawancara dilakukan terhadap pasien yang menjalani Hemodialisis di rumah sakit Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen. Pengambilan data dilakukan secara retrospektif, pengambilan data yang dilakukan terhitung sebelum penelitian sampai saat penelitian dimulai. Data yang digunakan yaitu data pasien yang diwawancarai oleh penulis dengan pertanyaan yang telah di tulis oleh peneliti dengan wawancara terhadap pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen. Pengambilan data dilaksanakan pada bulan Mei 2023, berdasarkan dari hasil wawancara pasien yang sesuai dengan kriteria inklusi periode bulan Januari hingga bulan Juni 2023.

Populasi Dan Sampel

Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen Tahun 2023. Populasi target berupa wawancara terhadap pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis pada periode januari hingga sampai Juni tahun 2023.

Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Aditya Kresnawan Aminudin, 2013). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah total sampling. Total sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2010). Alasan mengambil total sampling karena menurut Sugiyono (2010) jumlah populasi yang kurang dari 100 seluruh populasi dijadikan sampel penelitian semuanya. Sampel yang diambil dari penelitian ini adalah 32 orang. Sampel penelitian ini menggunakan total sampling pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Analisis Data

Analisis data dilakukan secara kuantitatif dan disesuaikan dengan tujuan yang akan dicapai pada penelitian ini, adapun sebagai berikut:

1. Uji distribusi frekuensi

Distribusi frekuensi dengan menggunakan Excel, data penelitian merupakan bagian dari analisis stastisik deskriptif. Distribusi frekuensi digunakan untuk memberikan gambaran ringkas dan praktis dari sekelompok data yang disajikan dalam bentuk tabel. Tabel adalah daftar berisi ikhtisar dari sejumlah fakta dan informasi. Bentuk dalam tabel tersebut berupa kolom-kolom dan baris-baris. Tabel yang digunakan adalah tabel distribusi frekuensi. Hasil yang didapat dalam uji distribusi frekuensi adalah persenan dari data yang sudah dikelompokkan.

2. Analisis univariat.

Analisis univariat digunakan untuk menganalisis data dari uji deskriptif frekuensi. Karakteristik masing-masing variabel dengan distribusi frekuensi yang akan ditampilkan dalam bentuk narasi dan tabel. Gambaran karakteristik subjek

penelitian yang dihasilkan meliputi faktor biomedik, faktor resiko perilaku, faktor lingkungan sosial, dan faktor predisposisi meliputi (usia, tingkat pendidikan, jenis kelamin, dan lamanya hemodialisis).

Alur Penelitian



Figure 1. Alur Penelitian

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Hasil data distribusi frekuensi jenis kelamin

s Kelamin	Jeni	Frekuensi (n)	Presentase (%)
i-Laki	Lak	25	78%
	Per	7	22%
empuan	Tot	32	100%

Sumber : Data primer pasien gagal ginjal kronik 2023.

Tabel 1. Merupakan tabel hasil distribusi frekuensi faktor penyebab penyakit gagal ginjal kronik menurut jenis kelamin. Dari hasil yang tersedia diatas merupakan faktor penyebab penyakit gagal ginjal kronik menurut jenis kelamin dari hasilnya dapat di simpulkan jenis kelamin laki-laki dan perempuan lebih tinggi laki-laki di bandingkan perempuan dengan hasil laki-laki 78% sedangkan perempuan 22% dengan jumlah sampel 32 orang responden. Penelitian yang dilakukan oleh Belung, dkk (2016) (Eka Cahyani et al., 2022) yang menunjukkan proporsi lebih banyak laki-laki dengan Penyakit Ginjal Kronik yang menjalani hemodialisa sebanyak 13 orang (52%) dari 25 sampel Berdasarkan data IRR 2018 jumlah penderita GJK terbanyak masih pada laki-laki. Proporsi pada perempuan lebih rendah diduga karena terdapat pengaruh hormon estrogen pada ginjal. Hormon ini mempunyai efek vasoprotektif berupa vasodilator, penghambat vaskuler dan induktor pertumbuhan sel endotel pada ginjal.

Pria lebih rentan terkena gangguan ginjal daripada wanita, seperti penyakit batu ginjal. Hal ini disebabkan karena kurangnya volume pada urin atau kelebihan senyawa (senyawa alami yang mengandung kalsium terdiri dari oxalate atau fosfat dan senyawa lain seperti uric acid dan amino acid cystine), pengaruh hormon, keadaan fisik dan intensitas aktivitas. Dimana saluran kemih pria yang lebih sempit membuat batu ginjal menjadi lebih sering tersumbat dan menyebabkan masalah. Pola gaya hidup laki-laki lebih beresiko terkena GGK karena kebiasaan merokok dan minum alkohol yang dapat menyebabkan ketegangan pada ginjal sehingga ginjal bekerja keras. Karsinogen alkohol yang disaring keluar dari tubuh melalui ginjal mengubah DNA dan merusak sel-sel ginjal sehingga berpengaruh pada fungsi ginjal (Hartini, 2016).

Tabel 2. Hasil data distribusi frekuensi menurut usia.

Usia	Frekuensi (n)	Presentase (%)
26-35 Tahun	6	19%
36-45 Tahun	5	16%
46-55 Tahun	6	19%
56-65 Tahun	12	38%
>65 Tahun	3	9%
Total	32	100%

Sumber: Data primer pasien gagal ginjal kronik 2023.

Hasil data yang telah dilampirkan tabel diatas faktor penyebab penyakit gagal ginjal kronik menurut usia. Bahwa rentan umur 26-35 tahun hingga lebih dari 65 tahun dapat di simpulkan umur yang lebih banyak mempengaruhi faktor penyebab penyakit gagal ginjal kronik pada usia 56-65 tahun dengan presentase 38% sedangkan umur yang lebih dari 65 tahun hanya sedikit yang terkena gagal ginjal kronik yaitu dengan presentase 9% dengan sampel yang digunakan yaitu 32 responden. Sehingga umur dapat disimpulkan juga penyebab faktor gagal ginjal kronik dengan rentan 56-65 tahun.

Usia merupakan faktor resiko terjadinya gagal ginjal kronik. Semakin bertambah usia seseorang maka semakin berkurang fungsi ginjal. Secara normal penurunan fungsi ginjal ini telah terjadi pada usia di atas 40 tahun (Artiany & Gamayana Trimawang Aji, 2021). Secara klinik pasien usia >60 tahun mempunyai risiko 2,2 kali lebih besar mengalami penyakit ginjal kronik dibandingkan dengan pasien usia <60 tahun. Hal tersebut merupakan proses normal bagi setiap individu seiring bertambahnya usia dimana akan terjadinya berkurangnya fungsi ginjal yang terjadi sangat cepat dan progresif sehingga dapat memberikan keluhan baik ringan sampai dengan berat hingga terjadinya penyakit ginjal kronik (Kuwa et al., 2022). Semakin meningkatnya umur dan ditambah dengan penyakit kronis seperti tekanan darah tinggi (hipertensi) atau diabetes, maka ginjal cenderung akan menjadi rusak dan tidak dapat dipulihkan kembali. Berdasarkan penelitian Hanifa (2009) di RSUP. H.Adam Malik Medan, penderita gagal ginjal kronik terbanyak pada kelompok umur 31-50 tahun (50,5%) (Harahap, 2018).

Tabel 3. Hasil data pasien dengan lamanya menjalani hemodialisis

Lamanya Menjalani Hemodialisis	Frekuensi (n)	Presentase (%)
--------------------------------	------------------	-------------------

< 1 tahun	8	25%
1-5 tahun	17	53%
6-10 tahun	4	13%
>10 tahun	3	9%
Total	32	100%

Sumber: Data primer pasien gagal ginjal kronik 2023.

Berdasarkan lamanya menjalani hemodialisis dari hasil data diatas adalah bahwa frekuensi tertinggi pada pasien yang sudah lama menjalani hemodialisis yaitu pada 1-5 tahun dengan jumlah frekuensinya yaitu 17 tahun dengan hasil presentase 53%, disusul dengan tahun kurang dari 1 tahun yaitu dengan jumlah frekuensinya 8 dan jumlah presentasasnya 25%, dan pada tahun 6-10 tahun memiliki jumlah frekuensinya yaitu 4 dengan jumlah presentasannya yaitu 13%, paling rendah pasien yang lama menjalani hemodialisis yaitu pada rentan lebih dari 10 tahun dengan jumlah frekuensinya yaitu 3 pasien dengan hasil presentasannya yaitu 9%.

Hemodialisa terapi pengganti ginjal yang digunakan pada pasien dalam keadaan sakit akut dan pasien dengan penyakit ginjal stadium terminal. Seseorang yang telah divonis menderita gagal ginjal kronis harus menjalani terapi pengganti ginjal seumur hidup dan salah satu pilihannya adalah hemodialisa penelitian lain menemukan bahwa semakin lama penderita gagal ginjal kronis menjalani terapi hemodialisis maka, penderita gagal ginjal kronis semakin dapat beradaptasi dengan segala aktifitas rutin yang dijalannya sehingga hal tersebut akan mendukung kualitas penderita gagal ginjal tersebut semakin lama pasien menjalani terapi hemodialisis, kepatuhannya terhadap terapi hemodialisis semakin berkurang dan mulai beralih ke pengobatan alternatif, sehingga terapi ginjal tidak efisien. Lamanya HD bisa mengakibatkan responden bosan dan sebaliknya kualitas hidup semakin menurun, hal ini dikarenakan adanya beberapa kondisi komorbiditas yang dialami responden dan beberapa penyakit penyerta lainnya (Winarni, 2017). Penelitian Rustina (2012) (Mardhatillah et al., 2020) menyatakan bahwa responden yang telah lama menjalani terapi hemodialisis cenderung memiliki tingkat cemas lebih rendah dibandingkan dengan responden yang baru menjalani hemodialisis, hal ini disebabkan karena dengan lamanya seseorang menjalani hemodialisis, maka seseorang akan lebih adaptif dengan tindakan dialisis. Pasien yang sudah lama menjalani terapi hemodialisis kemungkinan sudah dalam fase penerimaan. Pertama kali pasien gagal ginjal kronik didiagnosa harus menjalani dialisis jangka panjang.

Tabel 4. Hasil distribusi frekuensi menurut tingkat pendidikan

Tingkat Pendidikan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Tamatan SD	12	38%
Tamatan SMP	5	16%
Tamatan SMA	10	31%
Tamatan Diploma	-	-
Tamatan S1	4	13%
Tamatan S2/S3	1	2%
Total	32	100%

Sumber: Data primer pasien gagal ginjal kronik 2023.

Dari data yang telah dilampirkan tabel diatas faktor penyebab penyakit gagal ginjal kronik menurut Tingkat Pendidikan dapat disimpulkan tingkat pendidikan yang memiliki rentan presentase terbanyak yaitu dengan Tamatan SD dengan hasil 38%, dengan untuk hasil yang kedua yaitu tingkat pendidikan Tamatan SMA dengan hasil 31% untuk yang ketiga yaitu tingkat pendidikan SMP dengan hasil 16% dan selanjutnya yaitu tingkat pendidikan Tamatan S1 dengan hasil presentase 13%, dan selanjutnya dengan tamatan S2/S3 yaitu dengan hasil 2% total semua yaitu 100% dengan sampel yang digunakan yaitu 32 responden pasien.

Pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui yang berkaitan dengan proses pembelajaran. Pengetahuan menjadi salah satu faktor yang berpengaruh terhadap sikap dan tindakan, sehingga terjadinya perubahan sikap untuk melandasi individu untuk melakukan tindakan yang positif dengan manifestasi kemampuan individu dalam melakukan psychosocial adjustment terhadap perubahan status kesehatannya. (Keperawatan et al., 2019). Salah satu faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup adalah pendidikan, bahwa pada pasien yang berpendidikan rendah berisiko memiliki penyakit ginjal (Sarastika et al., 2019).

Penelitian dilakukan oleh Fitri (2015) bahwa pendidikan mempengaruhi kualitas hidup pasien, pasien dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah memiliki kualitas hidup yang lebih buruk dibandingkan dengan pasien berpendidikan tinggi, karena tingkat pendidikan mempengaruhi tingkat kesadaran seseorang terhadap kesehatan, Penelitian ini sejalan dengan Ahmad (2018) bahwa kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik tidak dipengaruhi dari tingkat pendidikan karena dapat disebabkan dari faktor lain baik dari segi demografi, biomedis, mau pun psikososial. Menurut Sunaryo (2013) menjelaskan bahwa pendidikan mencakup seluruh proses kehidupan individu sejak lahir hingga meninggal, selain itu pendidikan juga bertujuan untuk mewujudkan suatu perubahan perilaku proses dari tidak tahu menjadi tahu, dari tidak mengerti menjadi mengerti, dan dari tidak mampu menjadi mampu (Kuwa et al., 2022).

Tabel 5. Hasil data distribusi frekuensi menurut pekerjaan.

Pekerjaan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Tidak Bekerja/Ibu Rumah Tangga	1	3%
Wiraswasta	13	41%
Pegawai Negri/Abri/Pensiun	8	25%
Pegawai Swasta	10	31%
Total	32	100%

Sumber: Data primer pasien gagal ginjal kronik 2023.

Data hasil yang telah di lampirkan diatas yaitu faktor lingkungan dengan menurut pekerjaan pasien paling banyak yang menderita gagal ginjal kronik yaitu wiraswasta dengan hasil presentase 41%, dan selanjutnya yaitu pegawai swasta yaitu dengan jumlah presentase pegawai swasta yaitu 31%, dan untuk selanjutnya yaitu pegawai Negri/Abri/Pensiun yaitu 25%, dan selanjutnya yaitu tidak bekerja atau ibu rumah tangga dengan hasil presentase 3% itu adalah hasil dari faktor lingkungan sosial menurut pekerjaan dengan jumlah total responden yaitu 32 responden pasien gagal ginjal kronik.

Berbagai jenis pekerjaan akan berpengaruh pada frekuensi dan distribusi penyakit. Tanpa disadari bahwa pekerjaan dapat menyebabkan gagal ginjal seperti pekerja kantoran yang duduk terus menerus sehingga menyebabkan terhimpitnya saluran ureter pada ginjal. Disamping itu, intensitas aktivitas sehari-hari seperti orang yang bekerja di panas dan pekerja berat yang banyak mengeluarkan keringat lebih mudah terserang dehidrasi. Akibat dehidrasi, urin menjadi lebih pekat sehingga bisa menyebabkan terjadinya penyakit ginjal (Hartini, 2016).

Hasil penelitian di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen bahwa hasil yang sangat tinggi yaitu pekerjaan wiraswasta dengan jumlah 13 pasien dengan hasil presentasi yaitu 41%, Hasil penelitian yang sama menyatakan bahwa frekuensi pekerjaan tertinggi pasien gagal ginjal kronis berdasarkan hasil penelitian, dari total 70 responden, terbanyak dari responden itu memiliki jenis pekerjaan sebagai wiraswasta yaitu 24 responden dengan jumlah presentase (34%) (Kuwa et al., 2022).

Tabel 6. Hasil data distribusi frekuensi menurut pendapatan pasien.

Pendapatan perbulan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Kurang dar Rp 500.000	6	19%
Rp 500.000-Rp 1.000.000	9	28%
Rp 1.000.000-Rp 2.000.000	6	19%
Rp 2.000.000-Rp 5.000.000	8	25%
Lebih dari Rp 5.000.000	3	9%
Total	32	100%

Sumber: Data primer pasien gagal ginjal kronik 2023.

Data hasil yang telah di lampirkan diatas yaitu faktor penyebab penyakit gagal ginjal kronik menurut faktor lingkungan sosial dengan hasil pendapatan perbulan pasien yang terkena gagal ginjal kronik. Dari hasil diatas dapat disimpulkan pendapat perbulan pasien gagal ginjal kronik yang paling tinggi yaitu pendapatan Rp 500.000-Rp 1.000.000 dengan hasil presentase yaitu 28%, untuk yang kedua yaitu pendapatan paling tinggi yaitu pendapatan Rp 2.000.000-Rp 5.000.000 yaitu dengan presentase 25%, selanjutnya yaitu pendapatan kurang dari Rp 500.000 dan Rp 1.000.000-Rp 2.000.000 yaitu setara dengan tingkat presentasinya yaitu 19%, dan untuk terakhir dengan pendapatan lebih dari Rp 5.000.000 dengan presentase 9% dengan responden pasien sebanyak 32 pasien gagal ginjal kronik.

Hasil penelitian di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro sragen dengan data pendapatan perbulan pasien gagal ginjal kronik. Dari hasil didapatkan bahwa pendapat perbulan pasien gagal ginjal kronik yang paling tinggi yaitu pendapatan Rp 500.000-Rp 1.000.000 kategor rendah dengan hasil presentase yaitu 28% Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang mengatakankan bahwa frekuensi penghasilan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di RSU Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh paling banyak pada kategori tingkat penghasilan rendah yaitu 22 orang (34,9%) (Rukmaliza, 2013).

Tabel 7. Hasil data distribusi frekuensi menurut pelayanan kesehatan.

Pelayanan Kesehatan di daerah rumah	Frekuensi	Presentase
--	------------------	-------------------

	(n)	(%)
Klinik	4	13%
Puskesmas	15	47%
Tidak ada	13	41%
Total	32	100%

Sumber: Data primer pasien gagal ginjal kronik 2023.

Data diatas yang telah dilampirkan yaitu faktor penyebab penyakit gagal ginjal kronik menurut faktor lingkungan sosial menurut ada tidaknya kesehatan di daerah rumah menurut data pasien yang telah saya wawancarai yaitu pasien gagal ginjal kronik adanya pelayanan kesehatan berupa puskesmas memiliki presentase sebesar 47%, sedangkan jumlah pelayanan kesehatan klinik memiliki presentase 13%, sedangkan tidak adanya keduanya yaitu 41% dengan responden pasien yaitu 32 responden pasien gagal ginjal kronik yang diwawancarai oleh peneliti secara langsung, sehingga dapat disimpulkan adanya puskesmas di dekat rumah namun pelayanan kesehatan untuk masyarakat setempat kurang sehingga adanya salah satu faktor utama penyebab penyakit gagal ginjal kronik, kurangnya pengetahuan oleh kesehatan tentang gagal ginjal kronik, kurangnya edukasi atau sosialisasi kepada masyarakat sehingga gaya hidup dan pola makan masyarakat pun kurang sehat sehingga masyarakat pun tidak memikirkan hal itu sehingga banyak terjadi peningkatan penyakit gagal ginjal kronik.

Tabel 8. Hasil data distribusi frekuensi menurut faktor biomedik.

Jenis Komorbid	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Hipertensi	9	28%
Nefrolitiasis	3	9%
Diabetes Mellitus	8	25%
Kardiovaskuler	1	3%
GERD	2	6%
Nefropati Asam Urat	6	19%
Nefropati obstruktif	3	9%
Total	32	100%

Sumber: Data primer pasien gagal ginjal kronik 2023.

Tabel 9. Jumlah komorbid pasien gagal ginjal kronik.

Jumlah komorbid	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1 Komorbid	22	69%
> 1 Komorbid	10	31%
total	32	100%

Sumber: Data primer pasien gagal ginjal kronik 2023.

Data di atas di lampirkan yaitu hasil data menurut faktor biomedik atau penyakit penyerta yang diderita pasien gagal ginjal kronik sebelum terjangkit penyakit tersebut. Sehingga pada data diatas penyakit penyerta yang diderita yaitu, hipertensi, GERD, Diabetes Mellitus, nefropati asam urat, kardiovaskuler, nefropati obstruktif, nefrotialisis. Berdasarkan tabel diatas didapatkan data jenis komorbid tertinggi yaitu hipertensi sebanyak 9 data dengan presentase 28%, diikuti dengan

diabetes mellitus sebanyak 8 data dengan presentase 25%, nefropati asam urat dengan data 6 presentase 19%, dengan diikuti penyakit nefrotialisis dan nefropati obstruktif dengan presentase 9%, penyakit GERD dengan presentase 6%, dengan penyakit kardiovaskuler mempunyai presentase 3% dengan data pasien yang digunakan sebanyak 32 pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis. Faktor biomedik juga sangat mempengaruhi faktor penyebab penyakit gagal ginjal kronik karena adanya penyakit tersebut sehingga pasien ketergantungan dengan obat yang telah diberikan untuk meredakan penyakit penyerta tersebut, sehingga ketergantungan obat pun juga membahayakan pasien karena efeknya juga bisa menyebabkan gagal ginjal kronik, dalam penelitian ini dapat menyimpulkan yaitu adanya pasien yang banyak ketergantungan obat karena penyakit penyerta tersebut dan banyak pasien juga mengeluh jika obat tidak diminum kambuhnya penyakit tersebut sehingga mau tidak mau pasien tetap rutin meminum obat tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa riwayat penyakit yang pernah diderita pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa tertinggi pada kategori hipertensi sejumlah 9 responden (28 %), dan terendah karena penyakit kardiovaskuler dengan 1 responden (3%). Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah diatas 140/90 mmHg dan merupakan penyebab gagal ginjal kronis/terminal melalui suatu proses yang melibatkan hilangnya sejumlah besar nefron fungsional yang progresif dan irreversible. Peningkatan tekanan dan regangan yang kronik pada arteriol dan glomeruli diyakini dapat menyebabkan sklerosis pada pembuluh darah glomeruli atau yang sering disebut glomerulosklerosis. Penurunan jumlah nefron akan menyebabkan proses adaptif yaitu meningkatnya aliran darah, peningkatan LFG, dan peningkatan keluaran urin di dalam nefron yang masih bertahan. Perubahan fungsi ginjal dalam waktu yang lama dapat mengakibatkan kerusakan lebih lanjut pada nefron yang ada. Lesi sklerotik yang terbentuk semakin banyak sehingga dapat menimbulkan obliterasi glomerulus yang menyebabkan penurunan fungsi ginjal lebih lanjut dan berkembang secara lambat, hingga berakhir sebagai penyakit gagal ginjal terminal (Hartini, 2016).

Tabel 10. Hasil data distribusi frekuensi faktor resiko perilaku.

Faktor resiko perilaku	Frekuensi (N)	Presentase (%)
Kebiasaan Merokok	9	28%
Minuman Beralkohol	4	13%
Ketergantungan Obat	11	34%
Keracunan Obat	1	3%
Tidak Ada	5	16%
Suplemen	2	6%
Total	32	100%

Sumber: Data primer pasien gagal ginjal kronik 2023.

Data di atas di lampirkan hasil faktor resiko perilaku penyebab penyakit gagal ginjal kronik ada beberapa faktor resiko perilaku pada pasien gagal ginjal kronik yaitu, kebiasaan merokok, minuman ber alkohol, ketergantungan obat, keracunan obat, tidak ada, dan minuman suplemen dari data hasil di atas faktor resiko perilaku yang paling banyak di alami pasien gagal ginjal kronik yaitu adanya

ketergantungan obat yaitu dengan hasil presentase 38%, dan yang kedua yaitu adanya kebiasaan merokok dengan hasil presentase 28%, dan tidak ada faktor resiko perilaku yang diderita pasien memiliki presentase 16%, minuman beralkohol sebelum pasien terkena penyakit gagal ginjal kronik dengan pasien terbanyak yaitu laki-laki dengan presentase 13%, untuk yang selanjutnya yaitu minuman suplemen pasien sering meminum suplemen dikarenakan untuk stamina tubuh agar tidak gampang capek saat bekerja sehingga pasien sering minum suplemen dengan hasil presentasinya yaitu 6%. Penelitian ini faktor resiko perilaku yang paling tinggi yaitu ketergantungan obat dengan jumlah responden 12 dengan hasil frekuensinya yaitu 38%. Obat juga berpengaruh terhadap kerusakan ginjal seperti obat analgetik. Obat analgetik bersifat dose-dependant yang berarti semakin sering mengkonsumsi dosisnya semakin banyak, akibatnya bisa merusak jaringan ginjal. Mengkonsumsi obat ini dalam jangka panjang, setiap hari selama beberapa tahun dapat membuat seseorang terkena nefropati analgetik, yaitu penyakit ginjal kronis yang disebabkan oleh obat, yang secara bertahap mengarah ke stadium akhir penyakit ginjal dan membutuhkan perawatan permanen seperti hemodialisa sampai transplantasi ginjal (Kuwa et al., 2022).

Pola gaya hidup laki-laki lebih beresiko terkena GGK karena kebiasaan merokok karena jumlah rokok dan lamanya merokok mempengaruhi besarnya resiko kejadian gagal ginjal kronik yang akan diderita seseorang, semakin banyak jumlah rokok yang dikonsumsi dan semakin lama merokok akan memperbesar resiko empat sampai sepuluh kali beresiko menderita gagal ginjal kronik, kerusakan ginjal akibat rokok terjadi melalui dua mekanisme yaitu hemodinamik dan non-hemodinamik. Pada mekanisme hemodinamik, nikotin rokok akan merangsang saraf simpatis aferen ginjal dan pelepasan vasopresin sehingga meningkatkan kerja jantung dan tekanan darah. Adanya peningkatan tekanan darah akan mempengaruhi jumlah pelepasan angiotensin II. Angiotensin II dapat menyebabkan kerusakan pada ginjal dengan mekanisme pressure-induced renal injury dan ischemia-induced renal injury. Mekanisme non-hemodinamik antara lain peningkatan clotting trombosit, gangguan metabolisme lipoprotein dan glikosaminoglikan, kerusakan endotel dan tubulus akibat efek toksik, modulasi mekanisme imun, antidiuresis dimediasi vasopresin, proliferasi dan akumulasi matriks sel otot polos vaskular, sel endotel, dan sel mesangial, serta resistensi insulin (Firmansyah, 2020).

Minum alkohol yang dapat menyebabkan ketegangan pada ginjal sehingga ginjal bekerja keras. Karsinogen alkohol yang disaring keluar dari tubuh melalui ginjal mengubah DNA dan merusak sel-sel ginjal sehingga berpengaruh pada fungsi ginjal (Hartini, 2016). Penelitian ini didukung oleh penelitian diketahui bahwa kebiasaan mengkonsumsi obat/suplemen pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa tertinggi pada kategori dengan frekuensi kadang-kadang (1-2x/mg) berjumlah 65 responden (48,5%), dan terendah dengan frekuensi sering (>2x/mg) sejumlah 29 responden (21,6%) (Hartini, 2016).

KESIMPULAN

Dari data yang telah diteliti dengan judul “Gambaran Faktor Penyebab Penyakit Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisis Di Unit Hemodialisis RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen dapat disimpulkan dibawah ini. Faktor Predisposisi yang meliputi Jenis kelamin, Umur, lamanya menjalani

hemodialisis dan Tingkat pendidikan, faktor resiko perilaku, faktor lingkungan sosial, faktor biomedik. Faktor biomedik merupakan penyebab penyakit gagal ginjal kronik yaitu penyakit hipertensi dengan jumlah frekuensi yang paling tinggi yaitu 38%, faktor resiko perilaku merupakan penyebab penyakit gagal ginjal kronik yang paling tinggi ketergantungan obat dengan presentase yang paling tinggi yaitu 34%, faktor predisposisi yang meliputi jenis kelamin, usia, lamanya menjalani hemodialisis, dan tingkat pendidikan bahwa hasil penelitian di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen frekuensi tertinggi pada jenis kelamin laki-laki dengan presentase 78%, Usia penyebab penyakit gagal ginjal kronik frekuensi yang paling banyak 56-65 tahun dengan presentase tertinggi yaitu 38%, Pasien dengan lamanya menjalani HD yaitu pada tahun 1-5 tahun dengan jumlah frekuensi tertinggi yaitu 53%, frekuensi yang paling banyak tingkat pendidikan SD dengan hasil presentase 38%, Berdasarkan faktor lingkungan sosial yang meliputi pendapatan, pekerjaan, dan adanya pelayanan kesehatan di daerah rumah hasil data penelitian di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen bahwa pendapatan pasien gagal ginjal kronik pada peneliti ini paling tinggi presentasenya yaitu pegawai wiraswata dengan hasil presentasenya 41%, dan pendapatan yang paling tinggi yaitu Rp.500.000-Rp.1000.000 dengan presentase 28%, sedangkan adanya pelayanan kesehatan didekat rumah yaitu adanya puskesmas dengan jumlah presentase 47%.

REFERENSI

- Aditya Kresnawan Aminudin, universitas pendidikan indonesia. (2013). Aditya Kresnawan Aminudin, 2013 Gambaran Pengetahuan Remaja Tentang Pornografi Pada Siswa Kelas VIII DI SMPN 5 LEMBANG Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu 25. Universitas Pendidikan Indonesia, 25–33.
- American Kidney Fund, 2015, *Kidney Disease Statistics 2014*, Diakses 12 November 2015, (<http://www.KidneyFund.org>)
- Artiany, S., & Gamayana Trimawang Aji, Y. (2021). Gambaran Komorbid pada Pasien Hemodialisis di Rumah Sakit Angkatan Udara (RSAU) drEsnawan Antariksa. *Jurnal Keperawatan Cikini*, 2(2), 1–6. <https://doi.org/10.55644/jkc.v2i2.57>
- Eka Cahyani, A. A., Prasetya, D., Abadi, M. F., & Prihatiningsih, D. (2022). Gambaran Diagnosis Pasien Pra-Hemodialisa Di Rsud Wangaya Tahun 2020-2021. *Jurnal Ilmiah Hospitality*, 11(1), 32–40.
- Firmansyah, J. (2020). Faktor Resiko Perilaku Kebiasaan Hidup Yang Berhubungan Dengan Kejadian Gagal Ginjal Kronik. *Jurnal Bagus*, 02(01), 402–406.
- Fored, C. M., Stewart, J. H., Dickman, P.W., 2003. *The analgesic syndrome. Analgesic and NSAID-induced kidney disease*. Oxford University Press, England
- Harahap, S. (2018). Faktor-Faktor Risiko Kejadian Gagal Ginjal Kronik (GGK) Di Ruang Hemodialisa (HD) RSUP H. Adam Malik Medan. *Jurnal Online Keperawatan Indonesia*, 1(1), 104. <http://e-journal.sari-mutiara.ac.id/index.php/Keperawatan/article/view/374>
- Hartini, S. (2016). Gambaran Karakteristik Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Moewardi. *Jurnal*

- Keperawatan, 2(1), 1–15.
- Kemenkes, R.2017. Situasi Penyskit Ginjal Kronis. Retrieved November 13, 2017, from Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI: www.depkes.go.id/download.php?file=download/.../infodatin%20ginjal%202017.pdf
- Keperawatan, I., Cendekia, S., Kudus, U., Lingkar, J., Jepang, K. K., Kudus, M., & Pos, K. (2019). LATAR BELAKANG Gagal ginjal kronik merupakan masalah kesehatan dunia dengan peningkatan kejadian , prevalensi serta tingkat morbiditas dan mortalitas . Prevalensi global telah meningkat pada setiap tahunnya . Menurut data World Health Organization (WHO). 114–120.
- Krol, D.G., 2011, Chronic Kidney Disease Staging and Progression, Chronic Kidney Disease (GGK): Clinical Practice Recommendations For Primary Care Physicians And Healthcare Providers -A Collaborative Approach (Edition 6.0) , Henry Ford Health System; 4-9.
- Kuwa, M. K. R., Wela, Y., & Sulastien, H. (2022). Faktor – faktor yang Mempengaruhi Penerimaan Diri Pasien dengan Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisis. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 10(1), 193. <https://doi.org/10.26714/jkj.10.1.2022.193-202>
- Logani, I., Tjitosantoso, H., & Yudistira, A. (2017). Faktor Risiko Terjadinya Gagal Ginjal Kronik Di Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Pharmacon; Jurnal Ilmiah Farmasi*, 6(3), 128–136.
- Mardhatillah, M., Arsin, A., Syafar, M., & Hardianti, A. (2020). Ketahanan Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di Rsup Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Maritim*, 3(1), 21–33. <https://doi.org/10.30597/jkmm.v3i1.10282>
- Notoatmojo, S. (2010). *Buku Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta Rineka Cipta.
- Pranandari R, Supadmi W. Faktor Resiko Gagal Ginjal Kronik di Unit Hemodialisis RSUD Wates Kulon Progo. *Majalah Farmaseutik* Vol 11 No 2;2015
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018. Diakses: 20 Februari 2023 dari www.depkes.go.id
- Rukmaliza 2013. Hubungan Karakteristik Individu Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di Instalasi Dialisis BLUD RSUD DR. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2013 <http://etd.unsyiah.ac.id>. Hlm 7-78
- Ryan, Cooper, & Tauer. (2013). Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 12–26.
- Santoso, D., Sawiji, S., Oktantri, H., & Septiwi, C. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Fatigue Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rsup Dr. Soedirman Kebumen. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 18(1), 60. <https://doi.org/10.26753/jikk.v18i1.799>
- Sarastika, Y., Kisan, K., Mendrofa, O., & Siahaan, J. V. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik (Ggk) Yang

- Menjalani Terapi Hemodialisa Di Rsu Royal Prima Medan. *Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan*, 4(1), 53. <https://doi.org/10.34008/jurhesti.v4i1.93>
- Sitanggang, T. W., Anggraini, D., & Utami, U. W. (2021). Hubungan Antara Kepatuhan Pasien Menjalani Terapi Hemodialisa Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis Di Ruang Hemodialisa RS. Medika BSD Tahun 2020. *Medikes (Media Informasi Kesehatan)*, 8(1), 129.
- Smeltzer SC and Bare BG. 2002. *Brunner and Suddarth's Textbook of Medical Surgical Nursing (terjemahan)*, vol 2 , edisi ke-8, Jakarta : EGC
- Widyastuti, R. (2014). Korelasi lama menjalani hemodialisis dengan indeks massa tubuh pasien gagal ginjal kronik di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. *Jurnal Gizi*.
- Winarni. (2017). Hubungan Lamanya Hemodialisa Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis Di Rsu Kabupaten Tangerang. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, XII(12), 26–33. LM Winarni, R Ridwan - *Jurnal Kesehatan*, 2017 - jurnal.stikesyatsi.ac.id