

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN

Rumah Sakit Umum Daerah Batara Guru Belopa terletak di Jalan Tomakaka-Lebani Belopa, Rumah Sakit Umum Daerah Batara Guru Belopa adalah Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah Kabupaten Luwu yang dirintis sejak 4 Agustus 2005 (Perda No.5 Tahun 2005) yang secara aktif melaksanakan pelayanan kesehatan pada tanggal 28 September 2005. Dalam perkembangannya, RSUD Batara Guru berstatus type C sesuai keputusan Menteri Kesehatan Nomor: HK.03.05/I/194/2012 tanggal 01 Februari 2012 yang kemudian berkembang menjadi Badan Layanan Umum Daerah pada tahun 2017.

RSUD Batara Guru Belopa didirikan untuk menjalankan fungsi pelayanan kesehatan yang berorientasi pada peningkatan derajat kesehatan masyarakat, terutama pada wilayah Kabupaten Luwu. Rumah Sakit milik daerah ini secara procedural melayani masyarakat dari 22 kecamatan yang tersebar di Kabupaten Luwu baik melalui mekanisme rujukan puskesmas yang ada di masing-masing kecamatan maupun pelayanan secara umum.

Sebagai payung hukum dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dalam perkembangan RSUD 52 secara yudiris di dukung dengan produk-produk hukum yang menurut tahun di tetapkan adalah sebagai berikut:

1. Keputusan Bupati Nomor No. 577/XII/2016 tentang penetapan status Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Luwu (BLUD RSUD).
2. Sertifikasi Akreditasi Rumah Sakit Nomor No: HK.03.05/I/194/2012 tanggal 1 Februari 2012 dan telah terakreditasi (versi SNARS Ed.I) dengan predikat paripurna (KARS-SERT/218/XII/2018) pada tahun 2018 bahwa telah memenuhi standar akreditasi Rumah Sakit dan dinyatakan lulus tingkat paripurna.
3. Surat Keputusan Kepala Badan Penanaman Modal Daerah Kabupaten Luwu Nomor 2402220015 tahun 2022 tentang perpanjangan Ijin Operasional dan Klasifikasi RSUD Batara Guru Belopa.
4. Jenis Pelayanan berdasarkan keputusan Direktur Nomor : 800/175/RUSD-BG/XII/2017 tentang Pelayanan RSUD Batara Guru. Upaya untuk merealisasikan kegiatan Rumah Sakit tersebut serta berdasar Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Institusi Pemerintah, maka RSUD Batara Guru Belopa memiliki Visi, Misi, Motto sebagai berikut :

1. Visi

“Terwujudnya Rumah Sakit yang maju, Mandiri dan berdaya saing melalui pelayanan Kesehatan Bermutu”.

2. Misi

1. Memberikan Pelayanan Kesehatan yang bermutu dan terjangkau untuk masyarakat.
2. Melaksanakan prinsip-prinsip pelayanan prima dengan mengutamakan kepuasan pelanggan.
3. Meningkatkan profesionalisme SDM.
4. Menerapkan konsep manajemen mutu (TQM).
5. Menyediakan infrastruktur yang memadai.
6. Membentuk budaya organisasi.
7. Meningkatkan kesejahteraan pegawai rumah sakit.

III Motto “Kesembuhan & Keputusan Anda adalah Kebahagiaan Kami”

- a. Instalasi dan Unit RSUD Batara Guru Belopa
 - a. Instalasi/Unit di bawah Pelayanan Medik
 - 1) Instalasi Rawat Inap
 - 2) Instalasi Rawat Jalan
 - 3) Instalasi Gawat Darurat (IGD)
 - 4) Instalasi Bedah Sentral
 - 5) Instalasi Perawatan Intensif (ICU)
 - 6) Instalasi Hemodialisa
 - b. Instalasi di bawah Pelayanan Penunjang Medik
 - 1) Instalasi Radiologi
 - 2) Instalasi Farmasi
 - 3) Instalasi Laboratorium

- 4) Instalasi Gizi
- 5) Instalasi Rehabilitasi Medik
- 6) Instalasi Rekam Medis
- 7) Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Prasaranan Rumah Sakit
- 8) Instalasi Pemulasaran Jenazah
- 9) Instalasi CSSD

B. HASIL PENELITIAN

Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner sebagai instrument penelitian. Dari data yang dikumpulkan kemudian dilakukan entry, dianalisis, ditabulasi dan kemudian diolah menggunakan SPSS. Hasil penelitian sebagai berikut :

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Penelitian ini dilakukan pada 123 responden, yang terdiri dari 41 responden yang menderita gagal ginjal di RSUD Batara Guru Belopa dan 82 responden yang tidak menderita gagal ginjal. Karakteristik responden dalam penelitian ini antara lain usia dan jenis kelamin. Riwayat gagal ginjal dibedakan menjadi ya dan tidak.

Tabel 1.1
Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Penderita Gagal Ginjal Berdasarkan Karakteristik

Karakteristik responden	Gagal Ginjal				Total	
	Case		Control			
	n	%	n	%	n	%
Umur						
<40						
28-40	21	17,1	6	4,9	27	22,0
>41						
41-50	23	18,7	9	7,3	32	26,0
51-60	21	17,1	4	3,3	25	20,3
61-70	15	12,2	3	2,4	18	14,6
71-80	13	10,6	6	4,9	19	15,4
81-90	1	8,0	1	8,0	2	2,0
Jenis Kelamin						
Laki-Laki	41	33,3	13	10,6	54	43,9
Perempuan	53	43,1	16	13,0	69	56,1

Berdasarkan tabel 1.1, hasil penelitian menurut karakteristik individu pada pasien gagal ginjal di RSUD Batara Guru Belopa menunjukkan bahwa Sebagian besar responden, baik penderita gagal ginjal maupun yang tidak menderita gagal ginjal berusia 41-50, yaitu sebesar 18,7% dan 7,3%. Jenis Kelamin responden dalam penelitian ini sebagian besar berjenis kelamin Perempuan, yaitu pada responden penderita gagal ginjal sebesar 43,1% (53 orang) dan pada responden yang tidak menderita gagal ginjal sebesar 13,0% (16 orang).

b. Gambaran Riwayat Penyakit Hipertensi, Diabetes Millitus, Asam Urat, dan Kardiovaskular

Riwayat Penyakit Hipertensi, Diabetes Militus, Asam Urat, dan Kardiovaskular merupakan variable yang digambarkan pada penelitian ini. Masing-masing variable tersebut di kategorikan seperti yang tertulis pada table 2.1. hasil dari penelitian ini juga dibedakan ke dalam kelompok yang menderita gagal ginjal dan yang tidak menderita gagal ginjal.

Tabel 2.1
Distribusi Faktor Yang Berhubungan Dengan Penderita Gagal Ginjal Berdasarkan Riwayat Penyakit Hipertensi, Diabetes Millitus, Asam Urat, dan Kardiovaskular

Variabel	Gagal Ginjal				Total	
	Case		Control			
	n	%	n	%		
Hipertensi						
Ya	62	50,4	17	13,8	79	64,2
Tidak	32	26,0	12	9,8	44	35,8
Diabetes Militus						
Ya	56	45,5	20	16,3	76	76,0
Tidak	38	30,9	9	7,3	47	38,2
Asam Urat						
Ya	36	29,3	19	15,4	55	44,7
Tidak	58	47,2	10	8,1	68	55,3
Kardiovaskular						
Ya	30	24,4	10	8,1	40	32,5
Tidak	64	52,0	19	15,4	83	67,5

Berdasarkan tabel 2.1, Pada penderita gagal ginjal sebagian besar memiliki Riwayat hipertensi sebanyak (50,4%). responden

yang tidak menderita gagal ginjal sebagian besar menderita hipertensi (13,8%).

Berdasarkan tabel 2.1 Pada penderita gagal ginjal sebagian besar memiliki riwayat diabetes millitus sebanyak (45,5%). Responden yang tidak menderita gagal ginjal sebagian besar juga mengalami diabetes millitus (30,9%).

Berdasarkan Tabel 2.1 pada penderita gagal ginjal Sebagian besar tidak mengalami Asam Urat (47,2%). Responden yang tidak menderita gagal ginjal Sebagian besar Sebagian besar menderita asam urat (15,4%).

Berdasarkan Tabel 2.1 pada penderita gagal ginjal Sebagian besar tidak mengalami kardiovaskular sebear (52,0%). Responden yang tidak megalami gagal ginjal Sebagian besar juga tidak mengalami kardiovaskular (15,4%).

c. **Gambaran Kebiasaan Konsumsi Obat-Obatan, Suplemen dan Minuman Herbal**

Tabel 3.1
Distribusi Faktor Risiko Terhadap Kejadian Ginjal
Berdasarkan Kebiasaan Konsumsi Obat-Obatan,
Suplemen dan Minuman Herbal

Variabel	Gagal Ginjal				Total	
	Case		Control			
	n	%	n	%	n	%
Kebiasaan Konsumsi Obat-Obatan						
Ya	87	70,7	7	5,7	94	76,4
Tidak	29	23,6	0	0	29	23,6
Kebiasaan Konsumsi Suplemen						
Ya	5	4,1	89	72,4	94	76,4
Tidak	2	1,6	27	22,0	29	23,6
Kebiasaan Konsumsi Minuman Herbal						
Ya	40	32,5	54	43,9	94	76,4
Tidak	13	10,6	16	13,0	29	23,6

Berdasarkan tabel 3.1, Responden dalam penelitian ini Sebagian besar mengkonsumsi obat-obatan obat-obatan, yaitu sebanyak (70,7%) pada responden yang tidak mengalami gagal ginjal Sebagian besar juga mengkonsumsi obat-obatan (5,7%).

Berdasarkan tabel 3.1 Dalam penelitian ini responden penderita gagal ginjal hanya (4.1%) yang memiliki kebiasaan mengkonsumsi suplemen. Responden yang tidak menderita gagal ginjal Sebagian besar memiliki kebiasaan konsumsi suplemen sebanyak (72,4%).

Berdasarkan tabel 3.1 responden yang menderita gagal ginjal yang mengkonsumsi minuman herbal sebanyak (32,5%) sedangkan responden yang tidak menderita gagal ginjal Sebagian besar juga mengkonsumsi minuman herbal (43,9%).

d. Gambaran Kebiasaan Minum Air Putih

Tabel 4.1

**Distribusi Faktor Risiko Terhadap Kejadian Gagal Ginjal
Berdasarkan Konsumsi Obat-Obatan**

Variabel	Gagal Ginjal				Total	
	Case		Control			
	n	%	n	%	n	%
Konsumsi Air Putih						
Sebanyak 8 Gelas/Hari						
Ya	77	62,6	17	13,8	94	76,4
Tidak	27	22,0	2	1,6	29	23,6

Berdasarkan tabel 4.1, Responden yang menderita gagal ginjal sebagian besar mengkonsumsi air putih sebanyak 8 gelas sehari sebesar (62,6%), responden yang tidak mengalami gagal ginjal sebagian besar mengkonsumsi air putih sebanyak 8 gelas sehari sebesar (13,8%).

2. Analisis Bivariat

Berbeda dengan subbab sebelumnya yang menggambarkan karakteristik responden, riwayat penyakit responden, kebiasaan konsumsi obat-obatan, suplemen, minuman herbal dan kebiasaan konsumsi air putih dengan kejadian gagal ginjal. Hubungan masing-masing variable dengan gagal ginjal dalam penelitian ini di tentukan oleh nilai p-value.

Tabel 5.1

**Hubungan Antara Riwayat Penyakit Responden Dengan
Kejadian Gagal Ginjal Di RSUD Batara Guru
Belopa Kabupaten Luwu**

Variabel	Gagal Ginjal				p-value	OR	95% CI	
	Case		Control				Lower	Upper
	n	%	n	%				
Hipertensi								
Ya	62	50,4	17	13,8	0,471	1,368	0,583	3,210
Tidak	32	26,0	12	9,8				
Diabetes								
Millitus								
Ya	56	45,5	20	16,3	0,363	0,663	0,273	1,612
Tidak	38	30,9	9	7,3				
Asam Urat								
Ya	36	29,3	19	15,4	0,010	0,327	0,137	0,781
Tidak	58	47,2	10	8,1				
Kardiovaskular								
Ya	30	24,4	10	8,1	0,796	0,891	0,396	2,147
Tidak	64	52,0	19	15,4				

Analisis ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara riwayat penyakit (variable bebas) dengan gagal ginjal. Hubungan bermakna antara faktor risiko dengan gagal ginjal ditunjukkan dengan nilai $p\text{-value} < 0,05$. Nilai $p\text{-value} > 0,05$ menunjukkan bahwa tidak terdapatnya hubungan antara faktor risiko riwayat penyakit dengan gagal ginjal.

Variabel riwayat penyakit terdiri dari penyakit tidak menular hipertensi, diabetes millitus, asam urat dan kardiovaskular. Hasil dari analisis bivariat yang menggambarkan hubungan antara riwayat penyakit yang dikategorikan menjadi ya dan tidak dengan gagal ginjal dengan menggunakan uji chi-Square.

Hasil analisis bivariat yang menggambarkan hubungan riwayat hipertensi yang di kategorikan menjadi ya dan tidak dengan gagal ginjal dengan menggunakan uji chi-Square, di dapatkan nilai ($OR = 1,368$, $p\text{-value} = 0,471$ dan $CI\ 95\% = 0,583-3,210$). Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara hipertensi dengan gagal ginjal karena $p\text{-value}$ lebih besar dari $> 0,05$. Penelitian ini diketahui Pada penderita gagal ginjal Sebagian besar memiliki Riwayat hipertensi sebanyak (50,4%). Responden yang tidak menderita gagal ginjal sebagian besar menderita hipertensi (13,8%).

Hasil analisis bivariat yang menggambarkan hubungan riwayat diabetes millitus yang di kategorikan menjadi ya dan tidak dengan gagal ginjal dengan menggunakan uji chi-Square, di dapatkan nilai ($OR = 0,663$ $p\text{-value} = 0,363$ dan $CI\ 95\% = 0,273-1,612$). Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara diabetes millitus dengan gagal ginjal karena $p\text{-value}$ lebih besar dari $> 0,05$. Penelitian ini diketahui Pada penderita gagal ginjal sebagian besar memiliki riwayat diabetes millitus sebanyak (45,5%). Responden yang tidak menderita gagal ginjal sebagian besar juga mengalami diabetes millitus (30,9%).

Hasil analisis bivariat yang menggambarkan hubungan riwayat asam urat yang di kategorikan menjadi ya dan tidak dengan gagal ginjal

dengan menggunakan uji chi-Square, di dapatkan nilai ($OR = 0,327$, $p\text{-value} = 0,010$ dan $CI = 0,137-0,781$). Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara asam urat dengan gagal ginjal karena $p\text{-value}$ lebih kecil dari $<0,05$. Penelitian ini diketahui karena pada penderita gagal ginjal Sebagian besar tidak mengalami Asam Urat (47,2%). Responden yang tidak menderita gagal ginjal Sebagian besar Sebagian besar menderita asam urat (15,4%).

Hasil analisis bivariat yang menggambarkan hubungan riwayat kardiovaskular yang di kategorikan menjadi ya dan tidak dengan gagal ginjal dengan menggunakan uji chi-Square, di dapatkan nilai ($OR = 0,891$, $p\text{-value} = 0,796$ dan $CI = 0,396-2,147$). Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kardiovaskular dengan gagal ginjal karena $p\text{-value}$ lebih kecil dari $<0,05$.

Penelitian ini diketahui pada penderita gagal ginjal Sebagian besar tidak mengalami kardiovaskular sebesar (52,0%). Responden yang tidak mengalami gagal ginjal Sebagian besar juga tidak mengalami kardiovaskular (15,4%).

Tabel 5.2

**Hubungan Antara Kebiasaan Konsumsi Obat-Obatan,
Suplemen, Minuman Herbal, Kebiasaan Minum
Air Putih Dengan Kejadian Gagal Ginjal
Di RSUD Batara Guru Belopa
Kabupaten Luwu**

Variabel	Gagal		Ginjal		p- value	OR	95% CI	
	Case		Control				Lower	Upper
	n	%	n	%				
Kebiasaan konsumsi obat- obatan Ya Tidak	 87 29	 70,7 23,6	 7 0	 5,7 0	 0,130	 0,926	 0,874	 0,980
Kebiasaan konsumsi suplemen Ya Tidak	 5 2	 4,1 1,6	 89 27	 72,4 22,0	 0,749	 0,758	 0,139	 4,133
Kebiasaan konsumsi minuman herbal Ya Tidak	 40 13	 32,5 10,6	 54 16	 43,9 13,0	 0,829	 0,912	 0,394	 2,108
Kebiasaan minum air putih 8 gelas perhari Ya Tidak	 77 27	 62,6 22,0	 17 2	 13,8 1,6	 0,145	 0,336	 0,073	 1,548

Hasil analisis bivariat Tabel 5.2 yang menggambarkan hubungan antara kebiasaan konsumsi obat-obatan dikategorikan menjadi ya dan tidak menderita gagal ginjal dengan menggunakan uji chi-square, didapatkan ($OR = 0,926$, $p\text{-value} = 0,130$ dan $CI = 0,874-0,980$). Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara konsumsi obat-obatan dengan gagal ginjal karena p-valuenya lebih besar dari $>0,05$. Dalam penelitian ini diketahui bahwa responden dalam penelitian ini sebagian besar mengkonsumsi obat-obatan obat-obatan, yaitu sebanyak (70,7%) pada responden yang tidak mengalami gagal ginjal. Sebagian besar juga mengkonsumsi obat-obatan (5,7%).

Hasil analisis bivariat Tabel 5.2 yang menggambarkan hubungan antara kebiasaan konsumsi suplemen dikategorikan menjadi ya dan tidak menderita gagal ginjal dengan menggunakan uji chi-square, didapatkan ($OR = 0,758$, $p\text{-value} = 0,749$ dan $CI = 0,139-4,133$). Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara konsumsi suplemen dengan gagal ginjal karena p-valuenya lebih besar dari $>0,05$. Dalam penelitian ini responden penderita gagal ginjal hanya (4,1%) yang memiliki kebiasaan mengkonsumsi suplemen. Responden yang tidak menderita gagal ginjal sebagian besar memiliki kebiasaan konsumsi suplemen sebanyak (72,4%).

Hasil analisis bivariat Tabel 5.2 yang menggambarkan hubungan antara kebiasaan konsumsi minuman herbal dikategorikan menjadi ya dan tidak menderita gagal ginjal dengan menggunakan uji chi-square,

didapatkan ($OR = 0,912$, $p\text{-value} = 0,829$ dan $CI = 0,394-2,108$). Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara konsumsi minuman herbal dengan gagal ginjal karena $p\text{-value}$ -nya lebih besar dari $>0,05$. Penelitian ini diketahui karena responden yang menderita gagal ginjal yang mengonsumsi minuman herbal sebanyak (32,5%) sedangkan responden yang tidak menderita gagal ginjal Sebagian besar juga mengonsumsi minuman herbal (43,9%).

Hasil analisis bivariat Tabel 5.2 yang menggambarkan hubungan antara konsumsi air putih sebanyak 8 gelas/hari dikategorikan menjadi ya dan tidak menderita gagal ginjal dengan menggunakan uji chi-square, didapatkan ($OR = 0,336$, $p\text{-value} = 0,145$ dan $CI = 0,073-1,548$). Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara konsumsi air putih 8 gelas/hari dengan gagal ginjal karena $p\text{-value}$ -nya lebih besar dari $>0,05$. Penelitian ini diketahui karena responden yang menderita gagal ginjal sebagian besar mengonsumsi air putih sebanyak 8 gelas perhari sebesar (62,6%), responden yang tidak mengalami gagal ginjal sebagian besar mengonsumsi air putih sebanyak 8 gelas perhari sebesar (13,8%).

C. PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil dari penelitian dan pengolahan data yang telah disajikan, maka dalam pembahasan ini akan menjelaskan sesuai dengan tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui faktor risiko kejadian

gagal ginjal di rumah sakit umum daerah batara guru belopa kabupaten luwu.

1. Karakteristik responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini terdiri dari umur dan jenis kelamin. Hasil penelitian menunjukkan bahwa umur termuda responden dalam penelitian ini yaitu 28, umur tertua 81-90 tahun dan rata-rata umur pasien 41-50 tahun dengan standar deviasi 0,457. Hal ini dikarenakan pada usia 40 tahun jumlah nefron yang berfungsi berkurang setiap 10% setiap 10 tahunnya. Fungsi ginjal terjadi secara cepat sehingga terjadi berbagai keluhan mulai ringan hingga berat, hal ini membuktikan bahwa faktor resiko terjadinya gagal ginjal salah satunya yaitu umur yang semakin menua (Bimrew Sendekie Belay, 2022).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Bimrew Sendekie Belay pada tahun 2022 jenis kelamin laki-laki secara klinis mempunyai resiko tinggi mengalami gagal ginjal 2 kali lipat lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan. Hal ini terjadi dikarenakan laki-laki Sebagian besar mayoritas perokok. Tetapi pada penelitian ini didapatkan bahwa jenis kelamin Perempuan lebih berisiko mengalami gagal ginjal dikarenakan beberapa faktor seperti mudah stress yang akan berdampak pada tekanan darah yang tidak stabil yang membuat ginjal bekerja keras untuk mengeluarkan racun didalam darah. Ada sebanyak 53 responden Perempuan yang

mengalami gagal ginjal, sedangkan pada laki-laki hanya 41 responden. Secara umum setiap penyakit dapat menyerang siapa saja baik itu perempuan maupun laki-laki, tetapi pada beberapa penyakit terdapat perbedaan frekuensi dikarenakan gaya hidup seseorang.

2. Gambaran Riwayat Penyakit dengan Kejadian Gagal Ginjal

a. Hipertensi

Berdasarkan riwayat penyakit hipertensi diketahui bahwa Sebagian besar responden yang menderita gagal ginjal memiliki riwayat penyakit hipertensi. Penelitian yang dilakukan di RSUD Batara Guru Belopa ditemukan bahwa sebanyak 62 orang (50,4%) yang menderita gagal ginjal memiliki riwayat penyakit hipertensi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi pada tahun 2017 yaitu Hipertensi akan memperburuk kondisi ginjal yang tujuannya untuk terjadinya peningkatan filtrasi protein plasma. Semakin lama kondisi ginjal pasien akan semakin buruk, ini terjadi karena banyak terbentuk jaringan parut sebagai respon kerusakan nefron ginjal dan secara otomatis fungsi ginjal ikut mengalami penurunan secara drastic yang menyebabkan penimbunan metabolit-metabolit yang semestinya dikeluarkan dari sirkulasi sehingga menyebabkan terjadinya sindrom uremia berat yang bisa memberikan dampak buruk pada organ tubuh (Pratiwi, 2017).

b. Diabetes Millitus

Berdasarkan riwayat penyakit diabetes millitus diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki riwayat penyakit diabeto millitus. Responden yang menderita gagal ginjal mempunyai diabeto millitus sebanyak 56 responden (45,4%) dan responden yang tidak menderita gagal ginjal mempunyai riwayat penyakit diabetes millitus sebanyak 20 responden (16,3%).

Berdasarkan penelitian Rivandi & Yonata (2015) Kelainan yang terjadi pada ginjal penderita diabetes millitus dimulai dengan adanya mikroalbuminuria. Mikroalbuminuria umumnya didefinisikan sebagai ekskresi albumin lebih dari 30mg/hari dan dianggap penting untuk timbulnya nefropati diabetic yang jika tidak terkontrol kemudian akan berkembang menjadi proteinuria secara klinis dan berlanjut dengan penurunan fungsi laju filtrasi glomerulus dan berakhir dengan keadaan gagal ginjal. Diperkirakan 30-40% penderita DM tipe 1 dan 20-30% penderita DM tipe 2 akan menderita nefropati diabetic yang suatu saat akan berakhir dengan keadaan gagal ginjal (Rivandi & Yonata, 2015).

c. Asam Urat

Berdasarkan riwayat penyakit asam urat dapat diketahui bahwa Sebagian besar responden tidak mempunyai riwayat asam urat. Responden yang menderita gagal ginjal dan tidak mempunyai

riwayat penyakit asam urat sebanyak 58 responden (47,2%), sedangkan yang tidak menderita gagal ginjal dan yang tidak memiliki riwayat penyakit asam urat sebanyak 19 orang (15,4%). Hasil analisis bivariat yang menggambarkan hubungan riwayat asam urat yang dikategorikan menjadi ya dan tidak dengan gagal ginjal dengan menggunakan uji chi-Square, didapatkan nilai ($OR = 0,327$, $p\text{-value} = 0,010$ dan $CI = 0,137-0,781$). Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara asam urat dengan gagal ginjal karena $p\text{-value}$ lebih kecil dari $<0,05$.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Susanti dan Dewa Ayu Ratna bahwa hasil metabolisme purin (asam urat) yang seharusnya diekskresikan keluar tubuh melalui ginjal tidak terjadi, sehingga asam urat dalam darah semakin lama akan semakin menumpuk demikian pula dalam jaringan sendi. Kelebihan asam urat dalam darah inilah yang disebut hiperurikimia. Hiperurikimia sangat beresiko tinggi menyebabkan arthritis gout, yang merupakan penyakit yang menyerang sendi tangan dan kaki dengan gejala nyeri dan kaku. Siksaan nyeri dan pembengkakan tersebut membuat pasien sulit berjalan. Arthritis gout memang tidak mengancam jiwa, tetapi jika penyakit yang diakibatkan oleh kelebihan asam urat ini menyerang penderita dalam waktu yang lama, maka

penderita bisa mengalami cacat persendian tangan dan kaki seumur hidup. Ini terjadi karena kristalisasi asam urat terbentuk pada persendian, jaringan di bawah kulit (Susanti, 2020).

d. Kardiovaskular

Berdasarkan riwayat penyakit kardiovaskular diketahui bahwa Sebagian besar responden penderita gagal ginjal tidak mengalami kardiovaskular sebanyak 64 responden (52,0%) sedangkan yang tidak mengalami gagal ginjal dan tidak mengalami kardiovaskular sebanyak 19 responden (15,4%).

Faktorfaktor yang dapat berkontribusi terhadap gangguan fungsi kognitif pada pasien penyakit ginjal kronik antara lain tingginya prevalensi faktor resiko kardiovaskular yang menyebabkan kerusakan subklinis, uremia dan hubungannya dengan kelainan metabolik yang mengikutinya.

Hasil analisis bivariat yang menggambarkan hubungan riwayat kardiovaskular yang di kategorikan menjadi ya dan tidak dengan gagal ginjal dengan menggunakan uji chi-Square, di dapatkan nilai ($OR = 0,891$, $p\text{-value} = 0,796$ dan $CI = 0,396\text{-}2,147$). Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kardiovaskular dengan gagal ginjal karena $p\text{-value}$ lebih kecil dari $<0,05$. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lestari et al., (2021) hal ini karena didalam penelitiannya menyebutkan bahwa Hasil penelitian ini

menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara penyakit kardiovaskular dengan fungsi kognitif.

3. Analisis Hubungan Antara Gagal Ginjal Dengan Kebiasaan Konsumsi Obat-Obatan, Suplemen, Minuman Herbal Dan Kebiasaan Konsumsi Air Putih

Penelitian ini menunjukkan bahwa hubungan antara kebiasaan konsumsi obat-obatan dikategorikan menjadi ya dan tidak menderita gagal ginjal dengan menggunakan uji chi-square, didapatkan ($OR = 0,926$, $p\text{-value} = 0,130$ dan $CI = 0,874-0,980$). Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara konsumsi obat-obatan dengan gagal ginjal karena $p\text{-value}$ -nya lebih besar dari $>0,05$. Dalam penelitian ini diketahui bahwa responden dalam penelitian ini sebagian besar mengkonsumsi obat-obatan, yaitu sebanyak (70,7%) pada responden yang tidak mengalami gagal ginjal. Sebagian besar juga mengkonsumsi obat-obatan (5,7%).

Penelitian ini menunjukkan bahwa hubungan antara kebiasaan konsumsi suplemen dikategorikan menjadi ya dan tidak menderita gagal ginjal dengan menggunakan uji chi-square, didapatkan ($OR = 0,758$, $p\text{-value} = 0,749$ dan $CI = 0,139-4,133$). Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara konsumsi suplemen dengan gagal ginjal karena $p\text{-value}$ -nya lebih besar dari $>0,05$. Dalam penelitian ini responden penderita gagal

ginjal hanya (4,1%) yang memiliki kebiasaan mengkonsumsi suplemen. Responden yang tidak menderita gagal ginjal sebagian besar memiliki kebiasaan konsumsi suplemen sebanyak (72,4%).

Penelitian ini menunjukkan bahwa hubungan antara kebiasaan konsumsi minuman herbal dikategorikan menjadi ya dan tidak menderita gagal ginjal dengan menggunakan uji chi-square, didapatkan ($OR = 0,912$, $p\text{-value} = 0,829$ dan $CI = 0,394-2,108$). Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara konsumsi minuman herbal dengan gagal ginjal karena $p\text{-value}$ -nya lebih besar dari $>0,05$. Penelitian ini diketahui karena responden yang menderita gagal ginjal yang mengkonsumsi minuman herbal sebanyak (32,5%) sedangkan responden yang tidak menderita gagal ginjal Sebagian besar juga mengkonsumsi minuman herbal (43,9%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Restu dan Woro (2020) dimana karena konsumsi obat-obatan, suplemen, dan minuman tidak dalam jangka waktu lama dan tidak secara terus-menerus sehingga tidak menjadi faktor risiko kejadian gagal ginjal (Restu & Woro, 2020).

Penelitian ini menunjukkan bahwa hubungan antara konsumsi air putih sebanyak 8 gelas/hari dikategorikan menjadi ya dan tidak menderita gagal ginjal dengan menggunakan uji chi-square, didapatkan ($OR = 0,336$, $p\text{-value} = 0,145$ dan $CI = 0,073-1,548$). Hasil

analisis menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara konsumsi air putih 8 gelas/hari dengan gagal ginjal karena *p-valuenya* lebih besar dari $>0,05$. Penelitian ini diketahui karena responden yang menderita gagal ginjal sebagian besar mengonsumsi air putih sebanyak 8 gelas perhari sebesar (62,6%), responden yang tidak mengalami gagal ginjal sebagian besar mengonsumsi air putih sebanyak 8 gelas perhari sebesar (13,8%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hartini (2020) bahwa faktor pemicu gagal ginjal pada usia muda atau tua adalah kurangnya minum air putih. Hampir 80% seseorang yang mengonsumsi air minimal 8 gelas sehari dapat melarutkan batu kristal pada saluran urin, ureter, dan ginjal. Ginjal membutuhkan cairan yang cukup untuk membersihkan atau membuang apa yang tidak dibutuhkan dalam tubuh. Dengan minum banyak tentu akan menyebabkan sering buang air kecil. Selanjutnya dapat membuang banyak kotoran atau sampah dan racun dari ginjal. Selain itu, kualitas air yang diminum harus bersih dan sehat. Kekurangan cairan atau yang sering disebut dengan kurang minum dapat memicu terjadinya kerusakan organ dan penumpukan racun dalam darah sehingga ginjal tidak dapat berfungsi dengan baik. Ginjal memproses 200 liter darah setiap hari, menyaring keluar limbah, dan mengangkut urin ke kandung kemih (Hartini, 2020).