

**HUBUNGAN GAYA HIDUP DENGAN KEJADIAN
GAGAL GINJAL KRONIK DI RUMAH SAKIT
PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI



Disusun oleh:
TRISNA SETYA DEWI
201410201120



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2018**

**HUBUNGAN GAYA HIDUP DENGAN KEJADIAN
GAGAL GINJAL KRONIK DI RUMAH SAKIT
PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar
Sarjana Ilmu Keperawatan
Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan
di Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta



Disusun oleh:
TRISNA SETYA DEWI
201410201120



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2018**

HALAMAN PERSETUJUAN

**HUBUNGAN GAYA HIDUP DENGAN KEJADIAN GAGAL
GINJAL KRONIK DI RUMAH SAKIT PKU
MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

Disusun oleh:
TRISNA SETYA DEWI
201410201120

Telah Disetujui oleh Pembimbing
Pada Tanggal
16 Juli 2018



Lutfi Nurdian Asnindari, S.Kep., Ns., M.Sc.

HUBUNGAN GAYA HIDUP DENGAN KEJADIAN GAGAL GINJAL KRONIK DI RS PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA¹

Trisna Setya Dewi², Lutfi Nurdian Asnindari³

ABSTRAK

Latar Belakang: Angka kejadian gagal ginjal meningkat setiap tahunnya, baik di Indonesia maupun di dunia. Banyak faktor yang dapat menyebabkan gagal ginjal kronik, antara lain DM, hipertensi, glomerulonephritis, dan gaya hidup.

Tujuan: Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan gaya hidup dengan kejadian gagal ginjal kronik di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Metode: Desain penelitian ini adalah observasional analitik dengan metode *case control*. Teknik pengambilan sampel yaitu *simple random sampling* pada kelompok kasus dan *purposive sampling* pada kelompok kontrol. Sampel penelitian ini berjumlah 40 responden pada kelompok kasus dan 40 responden pada kelompok kontrol. Teknik analisis data menggunakan *Chi-Square*.

Hasil: Hubungan gaya hidup dengan kejadian gagal ginjal kronik di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta diperoleh *p value* 0,024. Ditinjau dari aspek gaya hidup, hubungan aktivitas fisik dengan kejadian gagal ginjal kronik diperoleh *p value* 0,370, hubungan penggunaan zat dengan kejadian gagal ginjal kronik diperoleh *p value* 0,023, hubungan pola diet dengan kejadian gagal ginjal kronik diperoleh *p value* 0,013.

Simpulan dan saran: Ada hubungan gaya hidup dengan kejadian gagal ginjal kronik di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Ditinjau dari aspek gaya hidup menunjukkan adanya hubungan antara penggunaan zat dan pola diet dengan kejadian gagal ginjal kronik di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, sedangkan pada aktifitas fisik tidak terdapat hubungan dengan kejadian gagal ginjal kronik di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Penderita gagal ginjal kronik maupun yang tidak menderita gagal ginjal kronik diharapkan dapat menerapkan gaya hidup yang sehat.

Kata Kunci : Gagal ginjal kronik, gaya hidup
Daftar Pustaka : 17 Buku, 9 Jurnal, 2 Skripsi, 2 Webstie
Jumlah Halaman : x, 63 Halaman, 12 Tabel, 2 Gambar, 9 Lampiran

¹ Judul Skripsi

² Mahasiswa PSIK Fakultas Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

³ Dosen PSIK Fakultas Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

THE CORRELATION BETWEEN LIFESTYLE AND INCIDENCES OF CHRONIC RENAL FAILURE AT PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA HOSPITAL¹

Trisna Setya Dewi², Lutfi Nurdian Asnindari³

ABSTRACT

Background: The incidence of renal failure increases year by year, both in Indonesia and in the world. Many factors can cause chronic renal failure, including DM, hypertension, glomerulonephritis, and lifestyle.

Objective: The purpose of this research was to investigate the correlation between lifestyle and the incidence of chronic renal failure in PKU Muhammadiyah Yogyakarta Hospital.

Methods: The design of this study was observational analytics by case control method. The sampling technique used simple random sampling in case group and purposive sampling on control group. The samples of this study were as many as 40 respondents in the case group and 40 respondents in the control group. Data analysis technique used Chi-Square.

Result: The correlation between lifestyle and the incidence of chronic renal failure in PKU Muhammadiyah Yogyakarta Hospital obtained p value 0.024. In terms of lifestyle, physical activity relationship with chronic renal failure obtained p value 0.370. The relation of substance use with chronic renal failure obtained p value 0.023, and the relationship between diet pattern and chronic renal failure obtained p value 0.013.

Conclusions and suggestions: There was correlation between lifestyle and the incidence of chronic renal failure in PKU Muhammadiyah Yogyakarta Hospital. The lifestyle aspect showed a relationship between the use of substances and diet patterns with the incidence of chronic renal failure in PKU Muhammadiyah Yogyakarta Hospital, whereas in physical activity there was no relationship with the incidence of chronic renal failure in PKU Muhammadiyah Yogyakarta Hospital. Patients with chronic renal failure and those who do not suffer from chronic renal failure are expected to have a healthy lifestyle.

Keywords : Chronic renal failure, lifestyle
References : 17 Books, 9 Journals, 2 Theses, 2 Websites
Number of Pages : xi, 63 Pages, 12 Tables, 2 Figures, 14 Attachments

Thesis Title

² Student of Nursing School, Health Sciences Faculty, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

³ Lecturer of Health Science Faculty, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

A. PENDAHULUAN

Besarnya angka kejadian GJK di Indonesia telah menjadi perhatian bagi pemerintah Indonesia, hal ini dibuktikan dengan adanya pelaksanaan pelayanan hemodialisis di rumah sakit yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 812/ Menkes/ PER/ VII/ 2010 yang berisikan tentang penyelenggaraan pelayanan hemodialisis. Selain itu, dengan adanya Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2011 tentang jaminan kesehatan dan dengan adanya Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 yang mengantar tentang BPJS semakin memperkuat penyelenggaraan hemodialisis.

Terdapat beberapa faktor yang dapat menyebabkan GJK, antara lain hipertensi dengan persentase kemungkinan sebesar 24%, diabetes mellitus sebesar 30%, glomerulonephritis sebesar 17%, chronic pyelonephritis sebesar 5% dan yang terakhir tidak diketahui penyebabnya sebesar 20% (Milner, 2003). Pada tahun 1996-1998 Swedia melakukan studi *case control* yang melibatkan 926 kasus dan 998 kelompok kontrol yang dilakukan selama 2 tahun, menemukan bahwa terdapat korelasi antara gaya hidup merokok, kelebihan berat badan, *intake* protein terhadap GJK. Kebiasaan merokok meningkatkan risiko mengalami GJK sampai 52% dibandingkan dengan orang yang tidak merokok. Kelebihan berat badan pada dewasa awal dan obesitas sangat berhubungan meningkatnya risiko mengalami gagal ginjal kronik. BMI (*Body Mass Index*) lebih dari 30kg/m² pada laki-laki dan 35kg/m² pada perempuan meningkatkan risiko 3 sampai 4 kali mengalami

kerusakan ginjal. Kebiasaan diet tinggi protein, menyebabkan seseorang mudah menderita diabetes yang memicu terjadinya nefropati diabetes yang menyebabkan GJK (Elisabeth, 2005).

Menurut Pranandari (2005), terdapat beberapa faktor risiko yang dapat menyebabkan GJK salah satunya adalah riwayat gaya hidup. Gaya hidup yang dimaksud adalah gaya hidup seperti riwayat penggunaan obat analgetika dan OAINS, riwayat merokok, riwayat penggunaan minuman suplemen berenergi. Beberapa bukti epidemiologi menunjukkan bahwa ada hubungan antara penggunaan obat pereda nyeri secara berlebihan dengan kejadian kerusakan ginjal atau nefropati. Menurut Hidayati (2007) apabila minuman suplemen berenergi dikonsumsi dalam jumlah berlebih dapat menyebabkan kerusakan pada ginjal karena kandungan psikostimulan (kafein dan amfetamin) yang terkandung dalam minuman berenergi dapat mempersempit pembuluh darah arteri ke ginjal sehingga darah yang menuju ke ginjal akan berkurang. Riwayat merokok pada fase akut akan menyebabkan beberapa pembuluh darah mengalami vasokonstriksi misalnya pada pembuluh darah koroner, sehingga pada perokok akut sering diikuti dengan peningkatan tekanan pembuluh darah ginjal sehingga terjadi penurunan laju filtrasi glomerulus dan fraksi filter (Orth *et al.*, 2000)

Perubahan gaya hidup merupakan salah satu penyebab munculnya berbagai penyakit modern. Kebiasaan dan rutinitas yang merugikan memiliki kekuatan untuk merusak kesehatan

seseorang. Mengonsumsi makanan atau minuman tanpa memperhatikan zat yang terkandung di dalamnya merupakan sebuah ancaman besar bagi kesehatan tubuh. Memberi edukasi tentang perilaku sehat merupakan salah satu cara yang dapat ditempuh untuk meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap suatu penyakit yang dapat ditimbulkan akibat gaya hidup tidak sehat. Perilaku sehat merupakan suatu respon terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit atau penyakit (Notoatmodjo, 2009).

Berdasarkan uraian latar belakang, serta melihat besarnya angka kejadian GJK di Indonesia yang diiringi dengan gaya hidup modern, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Gagal Ginjal Kronik di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.”

B. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah observasional analitik yaitu mencoba mencari hubungan antar variabel. Penelitian ini perlu dilakukan analisis terhadap data yang dikumpulkan, seberapa besar hubungan antar variabel yang ada. Metode penelitian ini menggunakan *case control* yaitu

suatu penelitian yang menggunakan pendekatan retrospektif untuk mempelajari hubungan antar variabel (Setiadi, 2007).

Sampel pada penelitian ini berjumlah 40 responden untuk kelompok kasus dan 40 responden untuk kelompok kontrol. Kelompok kasus diambil dari pasien dengan diagnosa gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dan kelompok kontrol diambil dari pasien yang tidak menderita gagal ginjal kronik yang menjalani rawat jalan di poliklinik urologi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Instrumen pada penelitian ini menggunakan kuesioner yang berjumlah 20 pertanyaan yang terdiri dari tiga aspek gaya hidup yaitu aktifitas fisik, penggunaan zat dan pola diet.

C. HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik Responden

a. Karakteristik berdasarkan umur dan jenis kelamin

Berdasarkan hasil penelitian, karakteristik umur dan jenis kelamin pasien hemodialisis dan pasien poliklinik urologi dapat dikelompokkan sebagai berikut:

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2018

Karakteristik		Kasus		Kontrol	
		f	%	f	%
Umur	20-30	2	5	1	2,5
	31-40	2	5	2	5
	41-50	4	10	3	7,5
	51-60	12	30	10	25
	61-70	20	50	24	60
	Jumlah	40	100	40	100
Jenis Kelamin	Laki-laki	24	60	33	82,5
	Perempuan	16	40	7	17,5
	Jumlah	40	100	40	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa usia responden pada kelompok kasus paling banyak yaitu dengan rentan usia 61-70 tahun sebanyak 20 responden (50%) dan paling sedikit yaitu rentan 20-30 dan 31-40 tahun sebanyak 2 responden (5%). Sedangkan pada kelompok kontrol paling banyak yaitu dengan rentan usia 61-70 tahun sebanyak 24 responden (60%) dan paling sedikit yaitu rentan usia 20-30 tahun sebanyak 1 responden (2,5%). Karakteristik jenis kelamin responden pada kelompok

kasus yaitu laki-laki sebanyak 24 responden (60%) dan perempuan sebanyak 16 responden (40%). Sedangkan pada kelompok kontrol laki laki sebanyak 33 responden (82,5%) dan perempuan sebanyak 7 responden (17,5%)

b. Karakteristik berdasarkan faktor risiko gagal ginjal kronik

Berdasarkan hasil penelitian, penyebab gagal ginjal kronik pada pasien hemodialisis dapat dikelompokkan sebagai berikut:

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Faktor Risiko Gagal Ginjal Kronik di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2018

Faktor Risiko GGK	Frekuensi	Presentase
DM	11	27,5%
Hipertensi	15	37,5%
Glomerulonephritis	2	5,0%
Lain-lain	12	30,0%
Jumlah	40	100%

Tabel 2 menunjukkan bahwa faktor risiko gagal ginjal kronik paling banyak

yaitu hipertensi sebanyak 15 pasien (37,5%) dan paling sedikit yaitu

glomerulonephritis
sebanyak 2 pasien (5,0%).

pasien hemodialisis dan
pasien poliklinik urologi
dapat dikelompokkan
sebagai berikut:

2. Gambaran Gaya Hidup

a. Aktivitas Fisik

Berdasarkan hasil
penelitian, aktivitas fisik

Tabel 3

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Aktivitas Fisik di RS PKU
Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2018

Aktivitas Fisik	Kasus		Kontrol	
	f	%	f	%
Baik	19	47,5	24	60
Tidak Baik	21	52,5	16	40
Jumlah	40	100	40	100

Tabel 3 menunjukkan
gambaran aktivitas fisik
pada kelompok kasus
tertinggi adalah aktivitas
fisik dalam kategori tidak
baik sebanyak 21 pasien
(52,5%) dan yang terendah
adalah aktivitas fisik dalam
kategori baik sebanyak 19
pasien (47,5%) sedangkan
pada kelompok kontrol
tertinggi adalah aktivitas
fisik dalam kategori baik

sebanyak 24 pasien (60%)
dan terendah adalah
aktivitas fisik dalam
kategori tidak baik
sebanyak 16 pasien (40%)

b. Penggunaan Zat

Berdasarkan hasil
penelitian, penggunaan zat
pasien hemodialisis dan
pasien poliklinik urologi
dapat dikelompokkan
sebagai berikut:

Tabel 4

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penggunaan Zat di RS PKU
Muhammadiyah Yogyakarta 2018

Penggunaan Zat	Kasus		Kontrol	
	f	%	f	%
Baik	18	45	29	72,5
Tidak Baik	22	55	11	27,5
Jumlah	40	100	40	100

Tabel 4 menunjukkan
gambaran penggunaan zat
pada kelompok kasus
tertinggi adalah
penggunaan zat dalam
kategori tidak baik
sebanyak 22 pasien (55%)
dan yang terendah adalah
penggunaan zat dalam
kategori baik sebanyak 18
pasien (45%) sedangkan
pada kelompok kontrol
tertinggi adalah
penggunaan zat dalam

kategori baik sebanyak 29
pasien (72,5%) dan
terendah adalah
penggunaan zat dalam
kategori tidak baik
sebanyak 11 pasien
(27,5%)

c. Pola Diet

Berdasarkan hasil
penelitian, pola diet pasien
hemodialisis dan pasien
poliklinik urologi dapat
dikelompokkan sebagai
berikut:

Tabel 5
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pola Diet di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2018

Pola Diet	Kasus		Kontrol	
	f	%	f	%
Baik	16	40	28	70
Tidak Baik	24	60	12	30
Jumlah	40	100	40	100

Tabel 5 menunjukkan gambaran pola diet pada kelompok kasus tertinggi adalah pola diet dalam kategori tidak baik sebanyak 24 pasien (60%) dan yang terendah adalah pola diet dalam kategori baik sebanyak 16 pasien (40%) sedangkan pada kelompok kontrol tertinggi adalah pola diet dalam kategori baik sebanyak 28 pasien (70%) dan terendah adalah pola diet dalam

kategori tidak baik sebanyak 12 pasien (30%).

d. Gaya hidup

Berdasarkan data aktivitas fisik, penggunaan zat dan pola diet, maka gambaran gaya hidup pada pasien hemodialisis dan pasien rawat jalan poli klinik urologi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dapat dikelompokkan sebagai berikut:

Tabel 6
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Gaya Hidup di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2018

Gaya Hidup	Kasus		Kontrol	
	f	%	f	%
Sehat	17	42,5	28	70
Tidak Sehat	23	57,5	12	30
Jumlah	40	100	40	100

Tabel 6 menunjukkan gambaran gaya hidup pada kelompok kasus tertinggi adalah gaya hidup tidak sehat sebanyak 23 pasien (57,5%) dan terendah adalah gaya hidup sehat sebanyak 17 pasien (42,5%) sedangkan pada kelompok kontrol tertinggi adalah gaya hidup sehat sebanyak 28 pasien (70%) dan terendah adalah gaya hidup tidak sehat sebanyak 12 pasien (30%).

3. Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Gagal Ginjal Kronik

Berdasarkan hasil penelitian dengan menggunakan kuesioner didapatkan data hubungan gaya hidup dengan kejadian gagal ginjal kronik di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang disajikan pada tabel berikut :

Tabel 7
Analisis Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Gagal Ginjal Kronik di RS
PKU Muhammadiyah Yogyakarta
Tahun 2018

Gaya Hidup	Kasus		Kontrol		χ^2	<i>p value</i>
	f	%	f	%		
Sehat	17	42,5	28	70	6,069	0,024
Tidak Sehat	23	57,5	12	30		
Jumlah	40	100	40	100		

Tabel 7 menunjukkan bahwa gaya hidup pada kelompok kasus tertinggi adalah gaya hidup tidak sehat sebanyak 23 pasien (57,5%) dan terendah adalah gaya hidup sehat sebanyak 17 pasien (42,5%) sedangkan pada kelompok kontrol tertinggi adalah gaya hidup sehat sebanyak 28 pasien (70%) dan terendah adalah gaya hidup tidak sehat sebanyak 12 pasien (30%). Berdasarkan uji statistik *Chi-Square* untuk menguji hipotesis ada tidaknya hubungan antara variabel gaya hidup dengan variabel kejadian gagal ginjal kronik didapatkan

nilai *p* 0,024. Berdasarkan nilai *p* kurang dari 0,05 maka H_a diterima dan H_o ditolak. Dengan demikian dari hasil analisis tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara gaya hidup dengan kejadian gagal ginjal kronik.

4. Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Gagal Ginjal Kronik

Berdasarkan analisis uji statistik *Chi-Square* pada hubungan aktivitas fisik dengan kejadian gagal ginjal kronik didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 8
Analisis Hubungan Aktivtas Fisik dengan Kejadian Gagal Ginjal Kronik di
RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2018

Aktivitas Fisik	Kasus		Kontrol		χ^2	<i>p Value</i>	OR
	f	%	f	%			
Baik	19	47,5	24	60	1,241	0,370	1,658
Tidak Baik	21	52,5	16	40			
Jumlah	40	100	40	100			

Tabel 8 menunjukkan bahwa nilai *p value* aktivitas fisik adalah 0,370 dengan demikian *p value* aktivitas fisik $> 0,05$ maka aktifitas fisik tidak ada hubungan dengan kejadian gagal ginjal kronik. Nilai *Odd Ratio* aktivitas fisik sebesar 1,658 yang artinya orang dengan aktivitas fisik tidak

baik bukan merupakan faktor risiko terjadinya GGK.

5. Hubungan Penggunaan Zat dengan Kejadian Gagal Ginjal Kronik

Berdasarkan analisis uji statistik *Chi-Square* pada hubungan penggunaan zat dengan kejadian gagal ginjal

kronik didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 9
Analisis Hubungan Penggunaan Zat dengan Kejadian Gagal Ginjal Kronik di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2018

Penggunaan Zat	Kasus		Kontrol		χ^2	<i>p Value</i>	OR
	f	%	f	%			
Baik	18	45	29	72,5			
Tidak Baik	22	55	11	27,5	5,143	0,023	3,222
Jumlah	40	100	40	100			

Tabel 9 menunjukkan nilai *p value* penggunaan zat adalah 0,023 dengan demikian *p value* penggunaan zat < 0,05 maka terdapat hubungan antara penggunaan zat dengan kejadian gagal ginjal kronik. Nilai *Odd Ratio* penggunaan zat sebesar 3,222 yang artinya orang dengan penggunaan zat dalam kategori tidak baik berisiko 3,222 kali terkena GGK dibandingkan dengan

penggunaan zat dalam kategori baik

6. Hubungan Pola Diet dengan Kejadian Gagal Ginjal Kronik

Berdasarkan analisis uji statistik *Chi-Square* pada hubungan pola diet dengan kejadian gagal ginjal kronik didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 10
Analisis Hubungan Pola Diet dengan Kejadian Gagal Ginjal Kronik di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2018

Pola Diet	Kasus		Kontrol		χ^2	<i>p Value</i>	OR
	f	%	f	%			
Baik	16	40	28	70			
Tidak Baik	24	60	12	30	7,182	0,013	3,500
Jumlah	40	100	40	100			

Tabel 10 menunjukkan bahwa nilai *p value* pada pola diet adalah 0,013 dengan demikian *p value* pola diet < 0,05 maka terdapat hubungan pola diet dengan kejadian gagal ginjal kronik. Nilai *Odd Ratio* pola diet sebesar 3,500 yang artinya orang dengan pola diet dalam kategori tidak baik berisiko 3,500 kali terkena GGK dibandingkan dengan pola diet dalam kategori baik.

7. Aspek gaya hidup yang paling berhubungan dengan kejadian gagal ginjal kronik

Gaya hidup terdiri dari 3 aspek yaitu aktivitas fisik, penggunaan zat, dan pola diet. Setelah dilakukan uji bivariat ditemukan hubungan antara gaya hidup secara keseluruhan dengan kejadian gagal ginjal kronik, namun apabila ditinjau dari masing-masing aspek, aktivitas fisik tidak mempunyai hubungan dengan kejadian gagal ginjal kronik,

sedangkan pada penggunaan zat dan pola terdapat hubungan dengan kejadian gagal ginjal kronik. Nilai *p value* penggunaan zat dan pola diet < 0,25 sehingga penggunaan zat

dan pola diet memenuhi syarat untuk dilakukan uji regresi logistik berganda. Berdasarkan analisis tersebut maka data dapat dikelompokkan sebagai berikut:

Tabel 11

Analisis Regresi Penggunaan Zat dan Pola Diet dengan Kejadian Gagal Ginjal Kronik di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2018

Subvariabel	B (Koefisien)	p Value	OR
Penggunaan Zat	1,008	0,041	2,741
Pola Diet	1,108	0,023	3,029

Berdasarkan tabel 11 dapat dilihat bahwa aspek gaya hidup yang paling berhubungan dengan kejadian gagal ginjal kronik yaitu pola diet dengan *p value* 0,023 dan nilai OR 3,029, hal ini menunjukkan bahwa pasien yang memiliki riwayat pola diet yang tidak baik berisiko 3,029 kali terkena GGK dibandingkan dengan pasien yang memiliki

pola diet baik, sedangkan untuk penggunaan zat dengan *p value* 0,041 dan OR 2,741 maka pasien yang memiliki riwayat penggunaan zat dalam kategori tidak baik berisiko 2,741 kali terkena GGK dibandingkan dengan pasien yang memiliki riwayat penggunaan zat dalam kategori baik.

D. PEMBAHASAN

1. Gambaran gaya hidup yang berhubungan dengan kejadian GGK

Berdasarkan tabel 6 dapat dilihat bahwa gaya hidup sehat pada kelompok kasus berjumlah 17 orang (42,5%) dan gaya hidup tidak sehat berjumlah 23 orang (57,5%) sedangkan pada kelompok kontrol gaya hidup sehat berjumlah 28 orang (70%) dan gaya hidup tidak sehat berjumlah 12 orang (30%). Dapat disimpulkan bahwa sebagian besar pasien yang menderita gagal ginjal kronik mempunyai riwayat gaya hidup yang tidak sehat, dan sebaliknya pada pasien yang tidak menderita gagal ginjal kronik sebagian besar mempunyai gaya hidup yang sehat. Hal ini serupa dengan yang penelitian Wulandari

(2013) bahwa pasien gagal ginjal kronik memiliki pola hidup yang kurang baik sebelum terkena gagal ginjal kronik. Pola hidup mempunyai pengaruh yang sangat besar dalam menentukan status kesehatan seseorang. Faktor ini dapat berdampak positif atau negatif terhadap kesehatan tergantung dari pilihan individu masing-masing apakah menerapkan pola hidup sehat atau sebaliknya dengan memilih pola hidup yang kurang baik.

2. Hubungan gaya hidup dengan kejadian gagal ginjal kronik

Berdasarkan tabel 7 dapat dilihat bahwa adanya hubungan gaya hidup dengan kejadian gagal ginjal kronik. Berdasarkan uji statistik dengan teknik *chi-square* untuk menguji hipotesis ada

atau tidaknya hubungan antara variabel gaya hidup dengan kejadian gagal ginjal kronik dengan nilai p sebesar 0,024 dimana $N=80$, tingkat kesalahan 95% maka H_0 ditolak. Perolehan nilai $p=0,024$ maka $p<0,05$ mengindikasikan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima. Dengan demikian dari hasil analisis tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna secara statistik antara kecenderungan gaya hidup tidak sehat dan gaya hidup sehat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Muharni (2009) bahwa pasien gagal ginjal kronik cenderung memiliki gaya hidup yang tidak sehat sebelum terkena gagal ginjal kronik. Gaya hidup merupakan salah satu faktor yang dapat mencegah ataupun dapat menyebabkan berbagai macam penyakit. Gaya hidup sehat merupakan gaya hidup yang dapat mencegah timbulnya berbagai macam penyakit, namun sebaliknya gaya hidup yang buruk dapat menyebabkan munculnya berbagai penyakit, salah satunya adalah GGK. Gaya hidup yang buruk seperti merokok, menggunakan obat analgetik dan OAINS secara berlebihan, terlalu banyak mengkonsumsi minuman suplemen berenergi, serta kurang aktivitas fisik, apabila tidak ditangani segera akan menyebabkan GGK. (Pranandari & Supadmi, 2015).

3. Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Gagal Ginjal Kronik

Tabel 8 menunjukkan bahwa nilai p value aktivitas fisik = 0,370 dengan demikian p value aktivitas fisik $> 0,05$ maka aktifitas fisik tidak ada hubungan dengan kejadian gagal ginjal kronik. Nilai *Odd Ratio* aktivitas fisik sebesar 1,658 yang artinya aktivitas fisik tidak baik bukan faktor terjadinya GGK. Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan Wulandari (2013) yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian gagal ginjal kronik.

Menurut Corwin (2009) Hipertensi dan DM sebagai faktor pencetus terjadinya GGK dimana kejadian hipertensi dan DM mayoritas disebabkan oleh pola diet yang tidak baik seperti sering mengkonsumsi makanan dengan kadar protein tinggi, konsumsi makanan berlemak dan riwayat penggunaan zat yang tidak baik seperti merokok. Berdasarkan uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa aktifitas fisik tidak dapat menyebabkan GGK baik secara langsung maupun tidak langsung.

4. Hubungan Penggunaan Zat dengan Kejadian Gagal Ginjal Kronik

Tabel 9 menunjukkan bahwa nilai p value penggunaan zat = 0,023 dengan demikian p value penggunaan zat $< 0,05$ maka terdapat hubungan antara penggunaan zat dengan kejadian gagal ginjal kronik. Nilai *Odd Ratio* penggunaan zat sebesar 3,222 yang artinya pasien dengan penggunaan zat tidak baik berisiko 3,222 kali

berisiko terkena GGK dibandingkan dengan penggunaan zat baik. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Lathifah (2016) yang menyebutkan bahwa riwayat penggunaan zat yang tidak baik merupakan faktor risiko terjadinya gagal ginjal kronik. Beberapa studi juga telah menunjukkan bahwa merokok berperan dalam pengembangan dan perkembangan diabetes dan nondiabetes penyakit ginjal. (Arsono, 2005).

Menurut studi terhadap pasien yang menderita GGK yang kemudian mengalami gagal ginjal terminal, ditemukan zat-zat lain yang dapat mengakibatkan terjadinya kerusakan ginjal. Zat tersebut diantaranya yaitu obat anti nyeri. Penyalahgunaan analgetik dalam waktu lama dapat menyebabkan cedera ginjal. Beberapa obat menyebabkan gagal ginjal antara lain aminoglikosida, Obat Anti-Inflamasi nonsteroid (OAINS), siklosporin, amfosterisin B, asiklovir, siklosporin. (Lathifah, 2016)

5. Hubungan Pola Diet dengan Kejadian Gagal Ginjal Kronik

Tabel 10 menunjukkan bahwa nilai *p value* pola diet = 0,013 dengan demikian *p value* penggunaan zat dan pola diet < 0,05 maka terdapat hubungan pola diet dengan kejadian gagal ginjal kronik. Nilai *Odd Ratio* pola diet sebesar 3,500 yang artinya pasien dengan pola diet tidak baik berisiko 3,500 kali terkena GGK dibandingkan dengan pola diet

baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hidayati (2008) Konsumsi diet yang berlebihan menyebabkan kenaikan berat badan yang tidak terkontrol dimana merupakan faktor risiko timbulnya berbagai penyakit. Studi di Jepang menunjukkan bahwa kenaikan berat badan yang diukur dengan Body Mass Index (BMI) merupakan parameter yang signifikan berhubungan dengan kejadian GGK. Hal ini disebabkan setiap kenaikan dari BMI akan diikuti oleh kenaikan tekanan darah, lipid serum serta kadar glukosa darah. Seseorang yang tidak memperhatikan komposisi nutrisi yang terkandung dalam makanan sehari-hari, akan lebih mudah terserang penyakit dibandingkan yang berhati-hati dalam mengkonsumsi makanan.

6. Aspek gaya hidup yang paling berhubungan dengan kejadian gagal ginjal kronik

Berdasarkan tabel 11 dapat dilihat bahwa pola diet tidak baik berisiko 3,029 kali mengalami gagal ginjal kronik dibandingkan dengan pola diet baik dan penggunaan zat dalam kategori tidak baik berisiko 2,741 kali terkena gagal ginjal kronik dibandingkan dengan penggunaan zat dalam kategori baik. Berdasarkan hasil analisis tersebut dapat dilihat bahwa antara penggunaan zat dan pola diet, yang paling berhubungan dengan kejadian gagal ginjal kronik adalah pola diet.

Menurut Iseki (2005) yang melakukan investigasi terhadap faktor-faktor yang mendukung terjadinya gagal ginjal terminal

melalui pemeriksaan status ginjal (*renal outcome*). Pemeriksaan tersebut menemukan bahwa nutrisi yang berlebihan menjadi salah satu faktor risiko yang mendukung timbulnya gagal ginjal kronik dan gagal ginjal terminal. Asupan nutrisi yang adekuat akan menyediakan tenaga untuk menggerakkan tubuh dan mempertahankan berat badan. Seseorang yang tidak memiliki komposisi nutrisi yang baik sehingga mengalami kelebihan berat badan beresiko terhadap penyakit seperti diabetes, gangguan kandung kemih, tekanan darah tinggi dan penyakit pembuluh darah koroner. Seseorang yang tidak memperhatikan komposisi nutrisi yang terkandung dalam makanan sehari-hari, akan lebih mudah terserang penyakit dibandingkan yang berhati-hati dalam mengkonsumsi makanan. *Intake* makanan yang mengandung kadar karbohidrat tinggi namun minim serat seperti makanan cepat saji, mempercepat penimbunan lemak di dalam tubuh yang memicu obesitas.

Konsumsi diet yang berlebihan menyebabkan kenaikan berat badan yang tidak terkontrol dimana merupakan faktor resiko timbulnya berbagai penyakit. Studi di Jepang menunjukkan bahwa kenaikan berat badan yang diukur dengan *Body Mass Index (BMI)* merupakan parameter yang signifikan berhubungan dengan kejadian gagal ginjal kronik. Hal ini disebabkan setiap kenaikan dari BMI akan diikuti oleh

kenaikan tekanan darah, lipid serum serta kadar glukosa darah. Setiap peningkatan BMI akan diikuti dengan peningkatan risiko mengalami gagal ginjal kronik. Walaupun mekanisme yang mendasari hubungan peningkatan BMI dengan gagal ginjal kronik tidak begitu dimengerti namun diestimasi bahwa kejadian tersebut ada kaitannya dengan aktivasi sistem renin angiotensin, peningkatan aktifitas nervus simpatis, terjadi resistensi insulin atau hiperinsulinemia dan dislipidemia. Kerusakan toleransi glukosa ini yang diduga berhubungan dengan kejadian gagal ginjal kronik (Cahyono, 2008).

E. SIMPULAN

1. Adanya hubungan gaya hidup dengan kejadian gagal ginjal kronik di RS PKU Muhammadiyah dengan nilai p 0,024 yang berarti $p < 0,05$ sehingga terdapat hubungan yang signifikan
2. Sebagian besar pasien sebelum terdiagnosis GJK memiliki riwayat aktifitas fisik tidak baik sebanyak 21 responden (52,5%) dibandingkan dengan pasien yang tidak menderita GJK yang mayoritas memiliki riwayat aktifitas fisik baik sebanyak 24 responden (60%)
3. Sebagian besar pasien sebelum terdiagnosis GJK memiliki riwayat penggunaan zat dalam kategori tidak baik sebanyak 22 responden (55%) dibandingkan dengan pasien yang tidak menderita GJK yang mayoritas memiliki riwayat penggunaan zat dalam kategori baik sebanyak 29 responden (72,5%)

4. Sebagian besar pasien sebelum terdiagnosis GJK memiliki riwayat pola diet dalam kategori tidak baik sebanyak 24 responden (60%) dibandingkan dengan pasien yang tidak menderita GJK yang mayoritas memiliki riwayat pola diet dalam kategori baik sebanyak 28 responden (70%)
5. Sebagian besar pasien sebelum terdiagnosis GJK memiliki riwayat gaya hidup tidak sehat sebanyak 23 responden (57,5%) dibandingkan dengan pasien yang tidak menderita GJK yang mayoritas memiliki riwayat gaya hidup baik sebanyak 28 responden (70%)
6. Tidak terdapat hubungan aktivitas fisik dengan kejadian gagal ginjal kronik di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dengan nilai p 0,370 yang berarti $p > 0,05$, sehingga tidak terdapat hubungan yang signifikan dengan nilai OR 1,658
7. Terdapat hubungan penggunaan zat dengan kejadian gagal ginjal kronik di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dengan nilai p 0,023 yang berarti $p < 0,05$, sehingga terdapat hubungan yang signifikan dengan nilai OR 3,222
8. Terdapat hubungan pola diet dengan kejadian gagal ginjal kronik di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dengan nilai p 0,013 yang berarti $p < 0,05$, sehingga terdapat hubungan yang signifikan dengan nilai OR 3,500
9. Analisis aspek gaya hidup yang paling berhubungan dengan kejadian GJK yakni

pola diet dengan nilai OR 3,029 dan penggunaan zat dengan nilai OR 2,741.

10. Aspek gaya hidup yang paling berhubungan dengan kejadian GJK di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta berdasarkan nilai OR tertinggi adalah pola diet, dengan nilai OR 3,029.

F. SARAN

1. Bagi responden

Bagi pasien yang tidak menderita GJK diharapkan dapat menerapkan gaya hidup sehat seperti melakukan olahraga rutin, perbanyak minum air mineral, sering mengonsumsi sayur-sayuran, buah-buahan, kurangi makanan berlemak dan kadar glukosa tinggi, sedangkan bagi pasien yang sudah terkena GJK sebaiknya tetap menjaga pola konsumsi seperti mengurangi makan-makanan yang berlemak, mengurangi makanan dengan kadar glukosa tinggi, karena dengan menerapkan gaya hidup yang sehat diharapkan dapat mencegah terjadinya komplikasi penyakit lain

2. Bagi rumah sakit

Pihak rumah sakit diharapkan dapat memberi pendidikan kesehatan pada pasien terkait gaya hidup sehat, agar pasien dapat menerapkannya

3. Bagi peneliti lain

Peneliti lain diharapkan dapat menggunakan metode ini atau metode lain dengan mengendalikan faktor-faktor lain yang dapat menyebabkan GJK.

DAFTAR PUSTAKA

- Arsono. 2005. *Diabetes Melitus Sebagai Faktor Risiko*

- Kejadian Gagal Ginjal Terminal (Studi Kasus pada Pasien RSUD Prof. DR. Margono Soekarjo Purwokerto)*. Program Pasca Sarjana. Universitas Diponegoro: Semarang
- Corwin, E. 2009. *Pathofisiologi*, edisi 3. Jakarta : EGC.
- Delima, Tjitra E., Tana, L., Halim, F.S., Ghani, L., Idaiani, S., Siswoyo, H., Gitawati, R., Sihombing, M., Notohartoyo, I.T., Sintawati, Jovina, T.A., Karyana, M., . 2017. Faktor Risiko Penyakit Ginjal Kronik: Studi Kasus Kontrol di Empat Rumah Sakit di Jakarta. *Buletin Penelitian Kesehatan*. 45 (1)
- Dharma, P. 2014. *Penyakit Ginjal Deteksi Dini dan Pencegahan*. Yogyakarta: CV Solusi Distribusi
- Depkes RI. 2009. *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta
- Cahyono, B. 2008. *Gaya Hidup dan Penyakit Moderen*. Yogyakarta: Kanisius.
- ESRD. 2012. *ESRD Patients in 2012 A Global Perspective*. Germany: Fresenius Medical Care.
- Ford, E.S., Mokdad, A.H., Bowman, B.A. 2003. Prevalence of Obesity, Diabetes, and Obesity-Related Health Risk Faktors. *Journal of The American Medical Association*. 281(1)
- Hidayati, T. 2008. Hubungan antara Hipertensi, Merokok dan Minuman Suplemen Energi dan Kejadian Penyakit Ginjal Kronis, *Berita Kedokteran Masyarakat*. 24 (2).
- Iseki, K. 2005. Risk of Developing End Stage Renal Disease in A Cohort of Mass Screening, *Kidney International*, 49(3).
- Kementrian kesehatan RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Kozier. 2004. *Fundamental of nursing: concepts, process and practice*. New Jersey: Pearson prentice hall.
- Lathifah, A.,U. 2016. Faktor Risiko Kejadian Gagal Ginjal Kronik pada Usia Dewasa Muda di RSUD Dr. Moewardi. Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Milner, Q. 2003. Pathophysiology of Chronic Renal Failure. *British Journal Of Anesthesia*. 3(5)
- Muharni, Sri. 2009. *Pola Hidup Penderita Gagal Ginjal Kronik Sebelum Menjalani Terapi Hemodialisa di RSU Kota Langsa*. Fakultas Keperawatan. Universitas Sumatera Utara.
- Notoatmodjo. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: PT.Rineka Cipta.
- National Kidney Foundation. 2007. *Chronic Kidney Disease: Evaluation, Classification, and Stratification* dalam <http://www.kidney.org>, diakses tanggal 10 November 2017

- Nursalam. 2013. *Konsep Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- O'callaghan, C. 2009. *At A Glance Fisiologi, Edisi kedua*. Jakarta: Erlangga
- Pranandari, R., Supadmi, W. 2015. Faktor Risiko Gagal Ginjal Kronik di Unit Hemodialisis RSUD Wates Kulon Progo. *Majalah Farmaseutik*. 11(2).
- Ramadhan. 2008. *Seberapa Sehatkah Hidup Anda*. Yogyakarta: Think
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan Edisi Pertama*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sujanto, A. 2004. *Psikologi Kepribadian*. Jakarta: PT Bumi Aksara
- Speeckaert, M. 2013. Chronic Nicotine Exposure and Acute Kidney Injury: New Concepts and Experimental Evidence. *Nephrology Dialysis Transplantation*. 28(6)
- Smeltzer. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : EGC.
- Sukandar, E. 2006. *Nefrologi Klinik, Edisi Ketiga*. Bandung: PPI Bagian Ilmu Penyakit Dalam
- Tantri, L. 2011. Korelasi Laju Filtrasi Glomerulus, Hemoglobin, Saturasi Oksigen dan Komorbid dengan Kadar Laktat Pasien Penyakit Ginjal Kronis Stadium Terminal. *Jurnal Penyakit Dalam*. 13(3)
- Tarwoto dan Wartonah. 2011. *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- USRD (United State Renal Data System).2013. USRD Annual Data Report dalam <http://www.usrd.org/> , diakses tanggal 30 Oktober 2017.
- Wulandari, R. 2013. Gambaran Pola Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Sebelum Sakit yang Menjalani Terapi Hemodialisa. *Jurnal Kesehatan Mesencephalon*. 1(3)