

PENYEBAB GAGAL GINJAL KRONIK (GGK) DI RUANG HEMODIALISA RUMAH SAKIT ISLAM JEMURSARI SURABAYA

Tika Srinuria Agustianingsih¹, Padoli², Hepta Nur Anugrahini²

1. RSUD Waluyo Jati Kraksaan Probolinggo
2. Dosen Poltekkes Kemenkes Surabaya

ABSTRAK

Penyakit gagal ginjal kronik merupakan masalah kesehatan dunia dengan peningkatan insidensi, prevalensi, serta tingkat morbiditas dan mortalitas. Tujuan dari penelitian ini yaitu mengidentifikasi penyebab GGK. Data dari penelitian ini dikumpulkan menggunakan metode wawancara, maupun penyebaran kuisioner mengenai penyebab GGK. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien GGK yang berada di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya. Jumlah sampel yang di dapat yaitu 60 sampel. Variable bebas yaitu : riwayat penyakit sebelumnya, konsumsi suplemen berenergi, konsumsi minuman beralkohol, riwayat konsumsi obat – obatan dan konsumsi jamu sedangkan variabel terikat yaitu GGK yang berada di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya yang dianalisis dengan menggunakan tabulasi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar (57,14%) riwayat penyakit sebelumnya hipertensi, sebagian besar (60%) tidak memiliki riwayat konsumsi suplemen berenergi, hampir seluruhnya (88,33%) tidak memiliki riwayat konsumsi minuman beralkohol, hampir seluruhnya (81,7%) tidak memiliki riwayat konsumsi obat – obatan dan sebagian besar (66,7%) tidak memiliki riwayat konsumsi jamu. Hasil penelitian ini menyarankan ke klien dan keluarganya untuk berobat secara teratur bagi pasien hipertensi, diabetes melitus untuk mencegah terjadinya gagal ginjal kronik dan menghindari mengkonsumsi suplemen berenergi, jamu, minuman beralkohol serta obat tanpa resep dokter.

Kata kunci : GGK, Hemodialisa

THE CAUSES OF CHRONIC RENAL FAILURE IN HEMODIALISA ROOM ISLAMIC HOSPITAL OF JEMURSARI SURABAYA

ABSTRACT

Chronic renal failure is a global health problem with increased incidence, prevalence, and morbidity and mortality rates. The purpose of this study is to identify the cause of CRF. Data from this study were collected used interview methods, as well as questionnaire distribution on the causes of CRF. The population in this research is CRF patient who is in Hemodialisa Room of Islamic Hospital Jemursari Surabaya. The number of samples was 60 samples. Free variables are: past medical disease, consumption of energy supplement, consumption of alcoholic beverages, history of consumption of medicines and consumption of herbal medicine while the dependent variable is CRF located in space Hemodialisa Jemursari Surabaya Islamic Hospital analyzed by used tabulation. The results of this study indicate that most (60%) had no history of consumption of energy supplements, almost (88.33%) had no history of consumption of alcoholic beverages, almost (81.7%) had no history of consumption of drugs and most (66.7%) had no history of herbal consumption. Most of the most common causes of CRF are previous disease history. The results of this study suggest to clients and their families to seek regular treatment for hypertensive patients, diabetes mellitus to prevent the occurrence of chronic renal failure and avoid consuming energy supplements, herbs, alcoholic drinks and non-prescription drugs.

Keywords: CRF, Hemodialysis

PENDAHULUAN

Gagal ginjal kronik adalah penurunan fungsi ginjal secara progresif (GFR < 60 mL / menit selama \geq 3 bulan) dengan mengakibatkan akumulasi produk – produk sampah dalam darah, abnormalitas elektrolit, dan anemi (Lyndon, 2012). Menurut Nursalam (2006) GJK adalah kerusakan ginjal progresif yang berakibat fatal dan ditandai dengan uremia (urea dan limbah nitrogen lainnya yang beredar dalam darah serta komplikasinya jika tidak dilakukan dialisis atau transplantasi ginjal). GJK disebabkan oleh beberapa hal yaitu riwayat penyakit sebelumnya, riwayat konsumsi suplemen berenergi, riwayat konsumsi minuman beralkohol, riwayat konsumsi obat – obatan, dan riwayat konsumsi jamu. Sampai saat ini penyebab GJK masih terus diteliti (Kumala, 2016; Mahdiana, 2010; Vitahealth, 2004).

Prevalensi GJK diseluruh dunia sekitar 5-10%. Jumlah penderita gagal ginjal di Indonesia saat ini terbilang tinggi, mencapai 300.000 orang tetapi belum semua klien dapat tertangani oleh para tenaga medis, baru sekitar 25.000 orang klien yang dapat ditangani, artinya ada 80 %klien tak tersentuh pengobatan sama sekali (Susalit, 2012). Jumlah klien gagal ginjal di Surabaya mengalami peningkatan. Data Dinas Kesehatan Surabaya menunjukkan jumlah kunjungan klien gagal ginjal secara umum di Rumah Sakit dan Puskesmas terus meningkat sejak tahun 2011. Pada 2011, sebanyak 477 kunjungan, pada 2012 sebanyak 550 kunjungan, pada 2013 sebanyak 698 kunjungan (Santirta, 2013). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Februari 2017 didapatkan data klien dengan GJK pada tahun 2016 di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya sebanyak 1.836 klien dan pada bulan Maret 2016 sebanyak 153 klien.

Penyakit GJK biasanya timbul secara perlahan dan sifatnya menahun, dengan sedikit gejala pada awalnya. Terkadang klien tidak merasakan gejala hingga fungsi ginjal yang sudah menurun sekitar 25% dari ginjal normal. Pada stadium awal, penyakit yang menyerang ginjal tidak menimbulkan gejala. Seiring dengan waktu, kemampuan untuk membuang "sampah" semakin menurun. Bila hal ini terjadi, gejala – gejala lain yang

mungkin timbul, yaitu : merasa lelah dan tidak berenergi, gangguan berkonsentrasi, nafsu makan menurun, sulit tidur, kulit terasa kering dan gatal, sering berkemih terutama pada malam hari. Ada beberapa penyakit yang memengaruhi tubuh secara keseluruhan, yang dapat memicu timbulnya GJK yaitu antara lain diabetes, hipertensi, batu ginjal, infeksi dan radang, glomerulonefritis, penyalahgunaan obat – obatan dan penyakit turunan (Ratna,2010).

Beberapa riwayat penyakit yang dapat menjadi penyebab GJK saat ini banyak beredar dimasyarakat yaitu suplemen berenergi yang mengandung bahan utama taurine dan kafein sangat digemari di masyarakat, bahkan dijual bebas dari supermarket hingga warung-warung kecil. Padat dan sibuknya pekerjaan membuat masyarakat memilih energi drink sebagai sumber energi instan. Seiring berjalannya waktu timbul pro dan kontra mengenai energi drink, selain manfaat yang diberikan, efek samping dalam jangka waktu lama akan muncul kerugian seperti rusaknya hepar, gagal ginjal, dan gangguan organik lainnya (Tanjojo, 2010). Obat pereda nyeri yang mengandung ibuprofen yang menyebabkan peradangan pada ginjal. Jamu tanpa tanpa diketahui komposisinya secara pasti sangat beresiko tinggi bagi tubuh, karena material yang terkandung di dalamnya sangat pekat yang bisa memperberat kerja ginjal dan bisa menyebabkan gagal ginjal (Admin, 2011).

Perlu adanya pengkajian pada klien dengan GJK dan dapat mengidentifikasi penyebab GJK, hal ini digunakan untuk memberikan edukasi dalam upaya promotif dan preventif pada masyarakat. Selain itu klien dapat diberikan asuhan keperawatan secara komprehensif sehingga angka mortalitas menurun. Untuk itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai "Penyebab Gagal Ginjal Kronik (GJK) di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya". Tujuan Penelitian ini adalah mengidentifikasi penyebab GJK di ruang hemodialisa Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya.

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif yakni mendeskripsikan mengenai

pengkajian tentang penyebab GGK di ruang hemodialisa Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya Populasi penelitian ini adalah klien GGK yang berada di ruang hemodialisa Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya klien dengan kesadaran penuh GCS 4 5 6, yang dapat berbahasa Indonesia, dengan besar sampel 60 klien yang dipilih dengan konsekutif sampling. Variabel pada penelitian ini adalah faktor resiko terjadinya gagal ginjal kronik yang meliputi : riwayat penyakit sebelumnya, riwayat konsumsi suplemen berenergi dan minuman beralkohol, riwayat penggunaan obat – obatan sebelumnya, dan riwayat konsumsi jamu. Pengumpulan data variable penyebab GGK menggunakan lembar kuesioner yang terdiri dari 13 pertanyaan. Analisis

data dengan distribusi frekuensi terhadap faktor resiko gagal ginjal dan disajikan dalam bentuk table.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Pasien

Hasil penelitian pada klien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di ruang hemodialisis Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya didapatkan sebagian besar (65,00%) klien GGK yang menjalani hemodialisa berjenis kelamin laki-laki dan hampir setengahnya perempuan, sebagian besar (63,34%) berusia 40-60 tahun (lihat tabel 1)

Tabel 1 Distribusi karakteristik klien GGK berdasarkan jenis kelamin dan Usia di RS Islam Jemursari Surabaya tahun 2017

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	(%)
1.	Laki – Laki	39	65,00
2.	Perempuan	21	35,00
Jumlah		60	100

No	Usia	Frekuensi	(%)
1.	18-40 tahun	2	3,33
2.	40-60 tahun	38	63,34
3.	>60 tahun	20	33,33
Jumlah		60	100

Faktor Penyebab Gagal Ginjal Kronik

1. Riwayat Penyakit Sebelumnya

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hampir seluruhnya (81,66%) klien GGK memiliki riwayat penyakit sebelumnya yaitu hipertensi, diabetes mellitus dan batu ginjal (table 2)

Tabel 2 Distribusi penyebab GGK berdasarkan riwayat penyakit pada klien GGK di ruang hemodialisa Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya

No.	Riwayat Penyakit	f	%
1.	Tidak Ada Riwayat Penyakit	11	18,34
2.	Riwayat Penyakit		
	Diabetes Mellitus	18	30,00
	Hipertensi	28	46,66
	Batu ginjal	3	5,00
Jumlah		60	100

Menurut Mahdiana (2010) tekanan darah merupakan tekanan yang ditimbulkan oleh darah yang mengalir dalam pembuluh darah arteri. Tekanan darah yang tinggi ini bila berlangsung terus menerus dapat merusak atau mengganggu pembuluh-pembuluh darah kecil dalam ginjal yang lama kelamaan dapat mengganggu kemampuan ginjal untuk menyaring darah. Dengan mengontrol tekanan darah akan membantu memperlambat kerusakan ginjal.

Berdasarkan penelitian sebelumnya Susalit (2003) hasil analisis menunjukkan bahwa riwayat penyakit faktor risiko hipertensi secara statistik dapat mengakibatkan kejadian GJK pada klien hemodialisis (OR=4,044, $p < 0,05$, CI=1,977-8,271). Secara klinik klien dengan riwayat penyakit faktor risiko hipertensi mempunyai risiko mengalami gagal ginjal kronik 3,2 kali lebih besar daripada klien tanpa riwayat penyakit faktor risiko hipertensi. Peningkatan tekanan darah berhubungan dengan kejadian penyakit ginjal kronik (Hsu *et al.*, 2005). Hipertensi dapat memperberat kerusakan ginjal telah disepakati yaitu melalui peningkatan tekanan intraglomeruler yang menimbulkan gangguan struktural dan gangguan fungsional pada glomerulus. Tekanan intravaskular yang tinggi dialirkan melalui arteri aferen ke dalam glomerulus, dimana arteri aferen mengalami konstiksi akibat hipertensi.

Penelitian ini menunjukkan bahwa riwayat penyakit sebelumnya yaitu hipertensi hampir seluruhnya terjadi pada usia 40-60 tahun dengan jenis kelamin laki-laki. Hal ini terjadi dikarenakan pada penelitian ini lebih banyak sampel berjenis kelamin laki-laki dibandingkan dengan jenis kelamin perempuan

2. Konsumsi Suplemen Berenergi

Penelitian ini menunjukkan sebagian besar (60,00%) klien GJK tidak memiliki riwayat konsumsi suplemen berenergi dan hampir setengahnya (40,00%) memiliki riwayat konsumsi suplemen berenergi yaitu Extra Joss, kratindeng dan hemaviton (tabel 3)

Tabel 3 Distribusi penyebab GJK berdasarkan riwayat konsumsi suplemen berenergi pada klien GJK di ruang hemodialisa

Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya			
NO	Riwayat Konsumsi Suplemen	f	%
1.	Tidak Konsumsi	36	60,00
2.	Konsumsi :		
	Kratindeng	9	15,00
	Extra Joss	14	23,33
	Hemaviton Jreng	1	1,67
	Jumlah	60	100%

Terdapat faktor lain yang dapat menyebabkan GJK seperti penyakit Diabetes Mellitus. Tingginya kadar gula dalam darah membuat ginjal harus bekerja lebih keras dalam proses penyaringan darah, dan mengakibatkan kebocoran pada ginjal. Awalnya, penderita akan mengalami kebocoran protein albumin yang dikeluarkan oleh urin, kemudian berkembang dan mengakibatkan fungsi penyaringan ginjal menurun. Pada saat itu, tubuh akan mendapatkan banyak limbah karena menurunnya fungsi ginjal.

Penelitian yang dilakukan oleh Gabriellyn (2016) menunjukkan bahwa orang yang memiliki penyakit diabetes 12.37 kali lebih berisiko mengalami penyakit GJK dibandingkan dengan mereka yang tidak memiliki penyakit Diabetes Mellitus.

Berdasarkan hasil data penyebab GJK berdasarkan riwayat konsumsi suplemen berenergi didapatkan bahwa sebagian kecil klien menderita penyakit GJK disebabkan oleh riwayat konsumsi suplemen berenergi yaitu sering mengonsumsi suplemen berenergi yang mengandung 1.000 mg taurine.

Menurut Vitahealth (2004) minuman bersuplemen mempunyai beberapa kandungan zat yang membahayakan, satu satunya adalah taurine (rata-rata 1.000 mg per kemasan). Taurine merupakan asam amino detoksifikasi yang memberikan efek seperti glisin dalam menetralkan semua jenis toksin (xenobiotik) berbahaya mengonsumsi taurine dalam jumlah, jika melebihi ambang batas konsumsi yang berada pada suplemen yaitu sebanyak 50-100 mg bisa menyebabkan kerja ginjal semakin berat. Klien yang mengonsumsi suplemen energi dengan

frekuensi jarang juga dapat menyebabkan GGK, hal ini disebabkan kandungan suplemen energi yang sangat berbahaya. Suplemen energi mengandung beberapa zat kimia yang berbahaya seperti bahan pengawet, pewarna makanan, perasa dan pemanis buatan. Jika dikonsumsi maka *glomerulus* mereka akan mengalami kematian sel, kehancuran inti sel dan *kapsula bowman* berongga. Sehingga semakin sering dikonsumsi maka dapat menyebabkan kerusakan ginjal yang semakin cepat dan mempengaruhi stadium gagal ginjal atau stadium gagal ginjal semakin tinggi.

Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan peneliti sebelumnya. Titiik Hidayati (2008), dengan judul "Hubungan Hipertensi, Merokok, dan Minuman Suplemen Energi dengan Kejadian Penyakit Gagal Ginjal Kronik" hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara jumlah minuman suplemen yang dikonsumsi dengan kejadian GGK di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta. Dari 92 responden terdapat 68 (74%) mengonsumsi suplemen energi dengan frekuensi sering. Sisanya 24 responden (26%) mengonsumsi suplemen berenergi dengan frekuensi jarang.

Sebagian besar klien GGK mengonsumsi suplemen energi dengan frekuensi sering dan hanya sebagian kecil yang mengonsumsi suplemen energi dengan frekuensi jarang. Tingginya klien GGK yang mengonsumsi suplemen energi dengan frekuensi sering dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu jenis kelamin dan usia. Sebagian besar jenis kelamin laki-laki dengan usia 40-60 tahun yang sering mengonsumsi suplemen berenergi. Terdapat klien yang mengonsumsi suplemen berenergi sebanyak tujuh kali sehari dengan alasan apabila klien tersebut tidak mengonsumsi suplemen berenergi badan akan terasa lemas.

3. Riwayat Konsumsi Minuman Beralkohol

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hampir seluruhnya (88,34%) klien GGK tidak memiliki riwayat konsumsi minuman beralkohol dan sebagian kecil (11,66%) memiliki riwayat konsumsi minuman beralkohol yaitu alkohol golongan A dan C (tabel 4).

Tabel 4 Distribusi penyebab GGK berdasarkan riwayat konsumsi minuman beralkohol pada klien GGK di ruang hemodialisa Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya

NO	Riwayat Konsumsi Minuman Beralkohol	f	%
1.	Tidak Konsumsi	53	88,34
2.	Konsumsi :		
	Minuman beralkohol golongan A	6	10,00
	Minuman beralkohol golongan C	1	1,66
Jumlah		60	100

Terdapat beberapa faktor yang dapat menyebabkan penyakit GGK selain riwayat konsumsi minuman beralkohol yaitu merokok. Risiko untuk mengalami GGK akan semakin meningkat apabila dikombinasi mengonsumsi alkohol. Meninggalkan kebiasaan merokok selama 15 tahun atau lebih akan mengembalikan diri seperti keadaan sebelum merokok. Sementara itu merokok cenderung memiliki albuminuria daripada yang tidak merokok. Albuminuria adalah suatu protein yang terdapat dalam urin yang menunjukkan penurunan fungsi ginjal. Perokok ringan yaitu satu pak rokok atau kurang per hari mempunyai peluang dua kali lebih besar memiliki albuminuria jika dibandingkan dengan yang tidak merokok. Pada perokok berat yang menghabiskan lebih dari satu pak rokok sehari mempunyai peluang dua kali lebih besar untuk memiliki masalah tersebut. Merokok juga menurunkan kemampuan membersihkan ginjal kreatinin endogen baik pada pasien dengan Diabetes Mellitus, maupun pasien tanpa Diabetes Mellitus. Pada fase akut, merokok dapat memacu syaraf simpatis sedangkan pada fase kronik terjadi peningkatan endotelin plasma dan vasodilator sehingga tidak terjadi penurunan GFR dan fraksi filtrasi (Retnakaran, 2006).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Shanker (2004) telah melaporkan bahwa mantan perokok memiliki peluang untuk mengalami GGK lebih tinggi jika dibandingkan

dengan tidak perokok dan perokok sekarang memiliki risiko paling tinggi untuk mengalami GGK.

Berdasarkan hasil data dari tabel distribusi frekuensi mengenai penyebab GGK berdasarkan riwayat konsumsi minuman beralkohol didapatkan bahwa sebagian kecil klien menderita penyakit GGK disebabkan oleh riwayat konsumsi minuman beralkohol yaitu sering mengonsumsi minuman beralkohol golongan A. Menurut Kumala (2010) orang yang terlalu sering dan terlalu banyak meminum alkohol bisa memberatkan sistem kerja ginjal. Kandungan dalam alkohol tidak dapat dicerna ginjal sehingga ginjal akan bekerja sangat keras untuk mencerna kandungan di dalam alkohol. Jika ginjal bekerja keras setiap harinya, fungsi ginjal pun akan mudah rusak dan terganggu.

Sebagian besar organ dalam tubuh ada sejumlah regulasi yang memungkinkan ginjal untuk berfungsi secara normal dan optimal, etil alkohol dapat mengganggu kontrol ini. Efek yang tepat tergantung pada jumlah alkohol yang absorpsi dan waktu dikonsumsi. Alkohol telah terlihat dapat mengubah struktur dan fungsi ginjal serta merusak kemampuannya untuk mengatur volume, komposisi cairan dan elektrolit dalam tubuh. Perubahan mikroskopis pada ginjal termasuk perubahan struktur glomerulus, pembengkakan atau pembesaran ginjal dan meningkatnya jumlah sel-sel lemak, protein dan air. Efek ini akan mengubah kemampuan ginjal untuk berfungsi secara normal.

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Santoso (2009) Faktor konsumsi alkohol sebagian kecil atau 11% penyebab GGK. Alkohol adalah zat diuretik, dapat menyebabkan sering buang air kecil dan mencegah ekskresi zat lain seperti asam urat yang dapat menyebabkan batu ginjal. Konsumsi alkohol yang berlebihan dapat meningkatkan tekanan darah, salah satu masalah yang bisa berujung pada gangguan ginjal

Pada penelitian ini ditemukan bahwa jenis kelamin laki-laki dengan usia 40-60 tahun mengonsumsi minuman beralkohol. Jenis alkohol yang sering dikonsumsi yaitu jenis alkohol golongan A yaitu dengan kadar sampai 5%.

4. Riwayat Penggunaan Obat – Obatan

Hampir seluruhnya (81,67%) klien GGK tidak memiliki riwayat konsumsi obat – obatan dan sebagian kecil (18,33%) memiliki riwayat konsumsi obat-obatan yaitu Paracetamol (tabel 5).

Tabel 5 Distribusi penyebab GGK berdasarkan riwayat konsumsi obat - obatan pada klien GGK di ruang hemodialisa Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya

NO	Riwayat Konsumsi Obat – Obatan	f	%
1.	Tidak Konsumsi	49	81,67
2.	Konsumsi :		
	Paracetamol	8	13,33
	Panadol	3	5,00
	Jumlah	60	100

Ada faktor lain yang dapat menyebabkan penyakit GGK yaitu Obesitas. Studi observasional jangka panjang bahwa terdapat hubungan indeks massa tubuh dengan kejadian baru dari penyakit ginjal tahap akhir. Rasio pinggang ke pinggul atau lingkaran pinggang sudah diterima secara luas sebagai faktor risiko GGK (Hernaningtyas, 2012). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Hengkesa (2014) menunjukkan bahwa hampir setengahnya klien GGK mengalami obesitas.

Berdasarkan hasil data mengenai penyebab GGK berdasarkan riwayat penggunaan obat – obatan sebelumnya didapatkan bahwa sebagian kecil klien menderita penyakit GGK disebabkan oleh penggunaan obat – obatan sebelumnya. Obat yang berpengaruh terhadap kerusakan ginjal adalah obat yang bersifat nefrotoksik. Obat-obatan yang mempunyai sifat nefrotoksik salah satunya yaitu obat analgetik. Obat analgetik bersifat *dose dependant* yang berarti semakin sering mengonsumsi dosisnya semakin banyak, akibatnya bisa merusak jaringan ginjal. Mengonsumsi 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

membutuhakn perawatan permanen seperti hemodialisa sampai transplantasi ginjal. Obat analgetik tanpa resep biasanya digunakan untuk nyeri akut dan sering juga digunakan untuk terapi tambahan pada penyakit – penyakit kronik yang diikuti rasa nyeri. Namun belum terbukti bahwa obat ini bisa menyembuhkan nyeri neuropatik. Ada tiga kelas analgetik tanpa resep yang saat ini tersedia di pasaran yaitu golongan parasetamol, golongan salisilat meliputi aspirin / asetilsalisilat, natrium salisilat, magnesium salisilat, cholin salisilat, dan golongan turunan ibuprofen, nepraxon dan ketoprofen (Kumala, 2016).

Karena memiliki sifat farmakologis yang mirip golongan salisilat dan turunan asam propionat digolongkan sebagai obat anti inflamasi non-steroid (OAINS). Obat ini tersedia dalam berbagai merek, termasuk sebagai obat generik dan sering dikombinasikan dengan obat atau bahan tambahan seperti kafein. Obat – obat ini juga banyak dijumpai dalam komposisi obat – obat batuk, pilek dan flu. Obat – obat AINS memiliki sifat analgetika (penghilang nyeri), antipiretika dan anti inflamasi. Dengan dosis yang berbeda dapat diperoleh efek yang berbeda. Ada beberapa kondisi kesehatan yang harus diperhatikan dalam pemilihan obat analgetik (Kumala, 2016).

Riwayat penggunaan obat analgetik secara berlebihan dapat menyebabkan nefropati analgetik. Nefropati analgetik merupakan kerusakan nefron akibat analgetik. Penggunaan obat analgetik untuk menghilangkan rasa nyeri dan menekan radang dengan mekanisme kerja menekan sintesis prostaglandin. Akibat penghambatan sintesis prostaglandin menyebabkan vasokonstriksi renal, menurunkan aliran darah ke ginjal dan potensial menimbulkan iskemia glomerular. Obat analgetik juga menginduksi kejadian nefritis interstisial yang selalu diikuti dengan kerusakan glomerulus dan nefropati yang akan mempercepat progresifitas kerusakan ginjal, nekrosis papilla, dan penyakit gagal ginjal kronik (Kumala, 2016).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Restu Pranandari (2009) hasil analisis diketahui bahwa riwayat penggunaan obat analgetika dan OAINS secara statistik ada hubungan dengan kejadian gagal ginjal kronik

serta faktor risiko penggunaan obat analgetika dan Obat Anti Inflamasi Non Steroid lebih kecil dibandingkan faktor risiko yang lain pada klien hemodialisis (OR=0,160, $p<0,05$, CI=0,074-0,347). Beberapa bukti epidemiologi menunjukkan bahwa ada hubungan antara penggunaan obat analgetik dan OAINS secara berlebihan dengan kejadian kerusakan ginjal atau nefropati. Nefropati analgetik merupakan kerusakan nefron akibat penggunaan analgetik. Penggunaan obat analgetik dan OAINS untuk menghilangkan rasa nyeri dan menekan radang (bengkak) dengan mekanisme kerja menekan sintesis prostaglandin. Akibat penghambatan sintesis prostaglandin menyebabkan vasokonstriksi renal, menurunkan aliran darah ke ginjal, dan potensial menimbulkan iskemia glomerular. Obat analgetik dan OAINS juga menginduksi kejadian nefritis interstisial yang selalu diikuti dengan kerusakan ringan glomerulus dan nefropati yang akan mempercepat progresifitas kerusakan ginjal, nekrosis papilla, dan penyakit gagal ginjal kronik. Obat analgetika dan OAINS menyebabkan nefrosklerosis yang berakibat iskemia glomerular sehingga menurunkan GFR kompensata dan GFR nonkompensata atau gagal ginjal kronik yang dalam waktu lama dapat menyebabkan gagal ginjal terminal. Pada penelitian ini menunjukkan bahwa penyebab GGK di ruang hemodialisa Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya sebagian kecil disebabkan oleh riwayat konsumsi obat – obatan sebelumnya. Ditemukan bahwa jenis kelami laki-laki dengan usia 40-60 tahun yang sering mengkonsumsi obat-obat tersebut.

5. Riwayat Pola Konsumsi Jamu

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar (66,67%) klien GGK tidak memiliki riwayat konsumsi jamu dan hampir setengahnya (33,33%) memiliki riwayat pola konsumsi jamu (tabel 6).

Tabel 6 : Distribusi penyebab responden berdasarkan riwayat konsumsi jamu pada klien GGK di ruang hemodialisa Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya

No.	Riwayat Pola Konsumsi Jamu	f	%
1.	Tidak mengkonsumsi jamu	40	66,67
2.	Mengkonsumsi jamu	20	33,33
Jumlah		60	100

GGK juga dapat disebabkan oleh penyakit ginjal turunan. Penyakit polistik atau kondisi keturunan yang dikarakteristikan oleh terjadinya kista / kantong berisi cairan di dalam ginjal dan organ lain, serta tidak adanya jaringan ginjal yang bersifat kongenital (hipoplasia renalis)serta adanya asidosis. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Hengkesa (2014) menunjukkan bahwa hampir setengahnya klien memiliki riwayat keluarga dengan penyakit ginjal turunan.

Berdasarkan hasil data dari tabel distribusi frekuensi mengenai penyebab GGK berdasarkan riwayat pola konsumsi jamu didapatkan bahwa hampir seluruhnya klien menderita penyakit GGK disebabkan oleh riwayat pola konsumsi jamu yaitu sering mengkonsumsi jamu berbentuk serbuk.

Menurut Tanjoyo (2010) Jamu sebenarnya berasal dari 100% tumbuh-tumbuhan yang berkhasiat secara alami sehingga jamu kerap menjadi pilihan masyarakat. Terjangkau, alami dan tidak ada efek samping. Namun dalam perkembangannya, ada beberapa produsen jamu yang kurang bertanggung jawab dengan menambahkan zat pengawet, pewarna dan bahan kimia lainnya yang dapat mengganggu ginjal, terutama penggunaan dalam jangka panjang. Jamu yang kita konsumsi harus sudah teruji secara klinis. Minum jamu harus diimbangi dengan meminum banyak air putih. Air putih ini membantu cairan yang disaring ke ginjal agar tidak terlalu pekat sehingga tidak mengganggu kerja ginjal dan tentu saja tidak menjadi penyebab gagal ginjal kronik.

Produk jamu tradisional atau alami yang banyak dijual dan beredar dipasaran yang berbentuk pil atau bubuk sering kali disebut sebagai penyebab gagal ginjal. Minum sembarangan jamu tanpa mengetahui komposisinya bisa berbahaya dan menjadi penyebab gagal ginjal. Karena materi-materi penyusunnya belum dapat diidentifikasi secara pasti sehingga belum dapat dipastikan apakah material yang terkandung di dalamnya aman untuk ginjal. Jamu yang ditujukan untuk pereda nyeri, beberapa komposisinya dicampur dengan obat-obatan berbahan kimia, yang bila sering dikonsumsi tentu dalam jangka panjang akan mengganggu kerja ginjal. Jamu tanpa tanpa diketahui komposisinya secara pasti sangat beresiko tinggi bagi tubuh, karena material yang terkandung di dalamnya sangat pekat yang bisa memperberat kerja ginjal.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Gabriellyn (2016) juga menyebutkan bahwa konsumsi jamu merupakan faktor risiko GGK terdapat bahan kimia dan obat-obatan yang menyebabkan kerusakan ginjal dengan membentuk kristal sehingga membentuk cedera pada tubular, peradangan interstitial dan obstruksi. Obat ini atau metabolitnya mengkristal ketika mereka menjadi jenuh dalam urin. Penelitian ini menunjukkan bahwa penyebab penyakit GGK di ruang hemodialisa Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya sebagian kecil disebabkan oleh riwayat konsumsi jamu kemasan. Klien yang mengkonsumsi jamu kemasan yaitu berjenis kelamin laki – laki dengan usia 40-60 tahun

Kesimpulan dan Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat di simpulkan bahwa penyebab GGK di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya adalah sebagian besar (81,66%) memiliki riwayat penyakit sebelumnya;tidak memiliki riwayat konsumsi suplemen berenergi. (60,00%); tidak memiliki riwayat konsumsi jamu(66,67%); Hampir seluruhnya (88,34%) tidak memiliki riwayat konsumsi minuman beralkohol dan tidak memiliki riwayat konsumsi obat – obatan(81,67%). Hasil penelitian ini menyarankan ke klien dan keluarganya untuk berobat secara teratur bagi pasien hipertensi, diabetes melitus untuk mencegah terjadinya gagal ginjal kronik dan menghindari

mengonsumsi suplemen berenergi, jamu, minuman beralkohol serta obat tanpa resep dokter.

DAFTAR PUSTAKA

- Admin. 2011. *Mencegah dan Memperlambat Kerusakan Ginjal*. <http://oketips.com/4445/tips-diabetes-4-tips-mencegah-memperlambatkerusakan-Ginjal>. Di akses pada tanggal 25 Desember 2016 pukul 18.00 WIB
- Anggara, Kumala. 2016. *Pengaruh Ekstrak Manggis untuk Obat Herbal*. Malang : Universitas Brawijaya
- Gabriellyn. 2016. *Hubungan Jamu dengan Kejadian Gagal Ginjal*. Jakarta : Salemba Medika
- Hengkesa, Pieter. 2014. *Faktor Risiko Penyakit Gagal Ginjal Kronik*. Ambon : UKIM
- Hernaningtyas. 2012. *Hipertensi, Obesitas sentral (Komponen Sindrom Metabolik) Sebagai Prediktor Penyakit Gagal Ginjal Kronik*. Jogjakarta : Diva Press
- Kumala, B. 2016. Hati-hati Salah Konsumsi Obat Analgesik Beresiko Gagal Ginjal. <http://nationalgeographic.co.id/b erita/2016/02/> .Diakses tanggal 10 Desember 2016
- Mahdiana, Ratna. 2010. *Mencegah Penyakit Kronis Sejak Dini*. Yogyakarta: Tora Book
- Nursalam. 2006. *Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Gangguan Sistem Perkemihan*, Jakarta : Salemba Medika
- Nursalam. 2011. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Pranandari R. 2009. *Faktor Risiko Gagal Ginjal*. Jakarta : Salemba Medika
- Ratna, W. 2010. *Sosiologi Dan Antropologi Kesehatan*, Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Rendi, M Clevo. 2012. *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Dan Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Retnakaran. 2006. *Risk Factors for Renal Dysfunction in Diabetes*. Nigeria : International Latters of Natural Sciences
- Shanker. 2004. *Immunotoxicological Effect of Pi perine Mice*. London : Saunders
- Singgih, Santoso. 2009. *Akibat Konsumsi Alkohol bagi Kesehatan*. Jakarta : PT Elex Media Komputindo
- Susalit E, Suhardjono. 2012. *Hemodialisis. In: Sudoyo AW, Bambang S, Alwi I, Simadibrata MK, Siti Setiati S (Editors). Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Tanjoyo. 2010. *Profil Pengguna Minuman Berenergi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisa*. Skripsi Tidak diterbitkan.
- Hidayati, Titiek. 2008. *Hubungan Antara Hipertensi, Merokok dan Minuman Suplemen Energi dan Kejadian Penyakit Ginjal Kronik di RS PKU Yogyakarta*. Yogyakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada
- Vita Health. 2004. *Gagal Ginjal*. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama