

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **A. Gambaran Lokasi Penelitian**

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Soekardjo merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah yang ada di Kota Tasikmalaya. RSUD dr. Soekardjo merupakan rumah sakit tipe B yang memiliki tugas pokok dalam upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan, terpadu dengan upaya peningkatan, pencegahan, dan melaksanakan upaya rujukan dan pelayanan sesuai dengan standar.

RSUD dr. Soekardjo beralamat di Jalan Rumah Sakit Nomor 33, Kelurahan Empangsari, Kecamatan Tawang, Kota Tasikmalaya. RSUD dr. Soekardjo memiliki 63 unit bangunan yang digunakan untuk ruang perawatan rawat inap, rawat jalan, pelayanan kegawatdaruratan medis, penunjang medis, dan penunjang lainnya.

Berdasarkan data profil RSUD dr. Soekardjo memiliki satu visi dan tiga poin misi. Adapun visi dan misi tersebut yaitu sebagai berikut:

1. Visi

Menjadi rumah sakit umum pendidikan dengan pelayanan prima.

2. Misi

- a) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang paripurna, bermutu dengan mengutamakan keselamatan pasien;

- b) Menyelenggarakan pelayanan pendidikan, pelatihan, dan penelitian di bidang kesehatan;
- c) Menyelenggarakan kegiatan manajemen rumah sakit secara professional, efektif, dan efisien (Profil RSUD dr. Soekardjo, 2024).

## **B. Hasil Penelitian**

Penelitian ini bersumber dari data sekunder buku rekam medis RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya. Adapun yang menjadi sampel kasus dalam penelitian ini yaitu pasien rawat inap ruang Melati 3 RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya yang tercatat sebagai pasien Penyakit Ginjal Kronis (PGK) stadium 1, 2, 3, dan 4 dan belum pernah melakukan hemodialisis sebanyak 65 sampel. Sedangkan sampel kontrol dalam penelitian ini adalah pasien rawat inap ruang Melati 3 RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya yang tercatat bukan sebagai pasien Penyakit Ginjal Kronis (PGK) sebanyak 65 sampel. Adapun hasil penelitian terdiri dari karakteristik responden, analisis univariat, dan analisis bivariat sebagai berikut:

### **1. Karakteristik Responden**

#### **a. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia**

Karakteristik responden berdasarkan usia dapat dilihat berdasarkan hasil ukuran pemusatan data pada tabel berikut ini:

**Tabel 4. 1 Ukuran Pemusatan Data Usia Responden di RSUD dr. Soekardjo Tahun 2023**

<b>Usia</b>	<b>Mean</b>	<b>Median</b>	<b>SD</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>
<b>Kasus</b>	53,97	55,00	11,703	19	77
<b>Kontrol</b>	54,03	55,00	11,675	19	76

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa usia paling muda pada sampel kasus maupun sampel kontrol sama yaitu 19 tahun, sedangkan untuk usia paling tua antara kelompok kasus dengan kelompok kontrol terdapat perbedaan yaitu 77 tahun dan 76 tahun. Terdapat rentang antara usia minimum dan usia maksimum baik pada kelompok kasus maupun kelompok kontrol sehingga menyebabkan nilai standar deviasi menjadi tinggi.

Adapun distribusi frekuensi berdasarkan kategori usia responden dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Kategori Usia Responden Di RSUD dr. Soekardjo Tahun 2023**

<b>Usia</b>	<b>Penyakit Ginjal Kronis (PGK)</b>			
	<b>Kasus</b>		<b>Kontrol</b>	
	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
≥ 40 tahun	57	87,7	57	87,7
< 40 tahun	8	12,3	8	12,3
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100</b>	<b>65</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa pada kelompok kasus maupun kelompok kontrol proporsi usia  $\geq 40$  tahun lebih banyak daripada usia  $< 40$  tahun.

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin responden dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden di RSUD dr. Soekardjo Tahun 2023**

Jenis Kelamin	Penyakit Ginjal Kronis (PGK)			
	Kasus		Kontrol	
	f	%	f	%
Perempuan	28	43,1	28	43,1
Laki-laki	37	56,9	37	56,9
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100</b>	<b>65</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa baik pada kelompok kasus maupun kelompok kontrol responden berjenis kelamin laki-laki lebih banyak daripada perempuan.

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan terakhir responden dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Pendidikan Terakhir Responden di RSUD dr. Soekardjo Tahun 2023**

Pendidikan Terakhir	Penyakit Ginjal Kronis (PGK)			
	Kasus		Kontrol	
	f	%	f	%
SD/ sederajat	40	61,5	43	66,2
SMP/ sederajat	19	29,2	12	18,5
SMA/ sederajat	6	9,2	10	15,4
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100</b>	<b>65</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa pada kelompok kasus maupun kelompok kontrol proporsi terbesar adalah responden dengan pendidikan terakhir SD/ sederajat.

d. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan responden dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden di RSUD dr. Soekardjo Tahun 2023**

Pekerjaan	Penyakit Ginjal Kronis (PGK)			
	Kasus		Kontrol	
	f	%	f	%
Bekerja	39	60,0	38	58,5
Tidak Bekerja	26	40,0	27	41,5
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100</b>	<b>65</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui bahwa pada kelompok kasus maupun kelompok kontrol lebih banyak responden yang bekerja.

## 2. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisis yang digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik dari masing-masing variabel penelitian yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi atau persentase. Berikut hasil analisis univariat dari penelitian ini:

a. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Riwayat Merokok

Distribusi frekuensi riwayat merokok responden dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Riwayat Merokok Reponden di RSUD dr. Soekardjo Tahun 2023**

Riwayat Merokok	Penyakit Ginjal Kronis (PGK)			
	Kasus		Kontrol	
	f	%	f	%
Ada	31	47,7	17	26,2
Tidak ada	34	52,3	48	73,8
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100</b>	<b>65</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui bahwa pada kelompok kasus maupun kelompok kontrol lebih banyak responden yang tidak memiliki riwayat merokok.

b. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Riwayat Hipertensi

Distribusi frekuensi riwayat hipertensi responden dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 4. 7 Distribusi Frekuensi Riwayat Hipertensi Responden di RSUD dr. Soekardjo Tahun 2023**

Riwayat Hipertensi	Penyakit Ginjal Kronis (PGK)			
	Kasus		Kontrol	
	f	%	f	%
Ada	44	67,7	13	20
Tidak ada	21	32,3	52	80
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100</b>	<b>65</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.7 diketahui bahwa pada kelompok kasus, sebagian besar responden ada riwayat hipertensi. Sedangkan pada kelompok kontrol, sebagian besar responden tidak ada riwayat hipertensi.

c. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Riwayat Diabetes Melitus (DM)

Distribusi frekuensi riwayat Diabetes Melitus (DM) responden dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 4. 8 Distribusi Frekuensi Riwayat Diabetes Melitus (DM) Responden di RSUD dr. Soekardjo Tahun 2023**

Riwayat Diabetes Melitus (DM)	Penyakit Ginjal Kronis (PGK)			
	Kasus		Kontrol	
	f	%	f	%
Ada	22	33,8	9	13,8
Tidak ada	43	66,2	56	86,2
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100</b>	<b>65</b>	<b>100</b>

Tabel 4.8 menunjukkan bahwa pada kelompok kasus maupun kelompok kontrol lebih banyak ditemukan responden yang tidak memiliki riwayat Diabetes Melitus (DM). Namun, kasus Diabetes Melitus (DM) lebih banyak terjadi pada kelompok kasus dibandingkan dengan kelompok kontrol.

d. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Riwayat Keluarga

Distribusi frekuensi riwayat keluarga Penyakit Ginjal Kronis (PGK) responden dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Riwayat Keluarga Responden di RSUD dr. Soekardjo Tahun 2023**

Riwayat Keluarga	Penyakit Ginjal Kronis (PGK)			
	Kasus		Kontrol	
	f	%	f	%
Ada	6	9,2	0	0
Tidak ada	59	90,8	65	100
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100</b>	<b>65</b>	<b>100</b>

Tabel 4.9 menunjukkan bahwa pada kelompok kasus sebagian besar responden tidak ada riwayat keluarga dengan Penyakit Ginjal Kronis (PGK). Sedangkan pada kelompok kontrol semua responden tidak ada riwayat keluarga dengan Penyakit Ginjal Kronis (PGK).

### 3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis yang digunakan untuk menguji dua variabel yang diduga berhubungan. Adapun analisis bivariat pada penelitian ini menggunakan uji *chi-square*, dengan hasil sebagai berikut:

- a. Hubungan Riwayat Merokok dengan Kejadian Penyakit Ginjal Kronis (PGK) di RSUD dr. Soekardjo

Berikut hasil analisis hubungan riwayat merokok dengan kejadian Penyakit Ginjal Kronis (PGK) di RSUD dr. Soekardjo:

**Tabel 4. 10 Hubungan Riwayat Merokok dengan Kejadian Penyakit Ginjal Kronis (PGK) di RSUD dr. Soekardjo Tahun 2023**

Riwayat Merokok	Penyakit Ginjal Kronis (PGK)				<i>p value</i>	OR (95% CI)
	Kasus		Kontrol			
	f	%	f	%		
Ada	31	47,7	17	26,2	0,018	2,574 (1,232-5,379)
Tidak ada	34	52,3	48	73,8		
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100</b>	<b>65</b>	<b>100</b>		

Pada tabel 4.10 dapat diketahui bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat merokok dengan kejadian Penyakit Ginjal Kronis (PGK) di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya tahun 2023 dengan  $p\text{-value} \leq 0,05$ . Hasil perhitungan OR sebesar 2,574 yang memiliki arti bahwa responden yang memiliki riwayat merokok berisiko 2,574 kali lebih besar untuk mengalami kejadian Penyakit Ginjal Kronis (PGK) dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki riwayat merokok.

- b. Hubungan Riwayat Hipertensi dengan Kejadian Penyakit Ginjal Kronis (PGK) di RSUD dr. Soekardjo

Berikut hasil analisis hubungan riwayat hipertensi dengan kejadian Penyakit Ginjal Kronis (PGK) di RSUD dr. Soekardjo:

**Tabel 4. 11 Hubungan Riwayat Hipertensi dengan Kejadian Penyakit Ginjal Kronis (PGK) di RSUD dr. Soekardjo Tahun 2023**

Riwayat Hipertensi	Penyakit Ginjal Kronis (PGK)				<i>p value</i>	OR (95% CI)
	Kasus		Kontrol			
	f	%	f	%		
Ada	44	67,7	13	20	0,000	8,381
Tidak ada	21	32,3	52	80		(3,767-18,648)
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100</b>	<b>65</b>	<b>100</b>		

Pada tabel 4.11 dapat diketahui bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat hipertensi dengan kejadian Penyakit Ginjal Kronis (PGK) di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya tahun 2023 dengan  $p\text{-value} \leq 0,05$ . Hasil perhitungan OR sebesar 8,381 yang memiliki arti bahwa responden yang memiliki riwayat hipertensi berisiko 8,381 kali lebih besar untuk mengalami kejadian Penyakit Ginjal Kronis (PGK) dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki riwayat hipertensi.

- c. Hubungan Riwayat Diabetes Melitus (DM) dengan Kejadian Penyakit Ginjal Kronis (PGK) di RSUD dr. Soekardjo

Berikut hasil analisis hubungan riwayat Diabetes Melitus (DM) dengan kejadian Penyakit Ginjal Kronis (PGK) di RSUD dr. Soekardjo:

**Tabel 4. 12 Hubungan Riwayat Diabetes Melitus (DM) dengan Kejadian Penyakit Ginjal Kronis (PGK) di RSUD dr. Soekardjo Tahun 2023**

Riwayat Diabetes Melitus (DM)	Penyakit Ginjal Kronis (PGK)				<i>p value</i>	OR (95% CI)
	Kasus		Kontrol			
	f	%	f	%		
Ada	22	33,8	9	13,8	0,014	3,183 (1,332-7,609)
Tidak ada	43	66,2	56	86,2		
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100</b>	<b>65</b>	<b>100</b>		

Pada tabel 4.12 dapat dilihat bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat Diabetes Melitus (DM) dengan kejadian Penyakit Ginjal Kronis (PGK) di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya tahun 2023 dengan *p-value*  $\leq 0,05$ . Hasil perhitungan OR sebesar 3,183 yang memiliki arti bahwa responden yang memiliki riwayat Diabetes Melitus (DM) berisiko 3,183 kali lebih besar untuk mengalami kejadian Penyakit Ginjal Kronis (PGK) dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki riwayat Diabetes Melitus (DM).