

ANALISIS FAKTOR HUBUNGAN PEMILIHAN KONSUMSI OBAT HERBAL PADA PASIEN HEMODIALISA LEBIH DARI TIGA BULAN TERHADAP PENINGKATAN UREUM DAN KREATININ DI RUMAH SAKIT

(Analysis Of The Relationship Of Consumption Herbal Medicine In Patients Hemodialisa More Than Three Months Against An Increase In Ureum And Creatinine In The Hospital)

(Submitted : 13 April 2017, Accepted : 28 April 2017)

Jenny Saherna

Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan,
Universitas Muhammadiyah Banjarmasin
Email : jenny.saherna@gmail.com

ABSTRAK

Keyakinan, kerentanan, bahaya, manfaat, hambatan, isyarat dan self efficacy, ekonomi, fasilitas pelayanan terapi obat herbal, kemudahan mendapatkan obat herbal, informasi system pelayanan kesehatan pemerintah dan fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah mempengaruhi masyarakat dalam pemilihan konsumsi obat herbal. Penelitian ini menggunakan, desain cross sectional dengan desain penelitian analitik. Populasi pasien mengkonsumsi obat herbal dan hemodialisa lebih dari tiga bulan sebanyak 119, jumlah sampel responden gagal ginjal kronik dan hemodialisa rutin mengkonsumsi obat herbal berjumlah 19 responden. Tehnik pengambilan sampel yang digunakan, menggunakan cara non probability sampling jenis purposive sampling. Pengumpulan data dengan kuesioner serta observasi jadwal kehadiran pasien menjalani terapi hemodialisa dan hasil laboratorium GFR, ureum dan kreatinin. Penelitian yang didapatkan bahwa analisis faktor hubungan pemilihan konsumsi obat herbal pada pasien hemodialisa lebih dari tiga bulan adalah faktor fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah dengan nilai $p = 0.169$ dan $\alpha = 0.25$. Faktor dominan yang berhubungan terhadap pemilihan konsumsi obat herbal pada pasien hemodialisa lebih dari tiga bulan terhadap peningkatan ureum dan kreatinin adalah faktor fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah. Lanjutkan penelitian tentang jenis dan kandungan herbal terhadap pengaruh faal ginjal .

Kata Kunci : Pemilihan tindakan terapi obat herbal, pasien HD lebih dari tiga bulan, dan peningkatan ureum dan kreatinin

ABSTRACT

The belief, vulnerability, danger, the benefits, barriers, cues and self efficacy, economic, the facility service therapy herbal medicine, the information on the system of health service government and the facility health service the influence of the people in the choice of therapy herbal remedies. This research uses, cross sectional disgn with analytic research disgn. The population patients failed kidney chronicles and hemodialisa as much as 119, the number of samples respondents failed kidney chronicles and hemodialisa who regularly consume herbal remedies amounted to 19 respondents. Taking a sample technique used in this study, use how to non probability sampling the kind of purposive sampling. Collecting data with questionnaires and observation jadual the presence of patients to undergo therapy hemodialisa and the results of laboratory GFR, ureum and creatinine. The study found that factor most dominant related to the therapy herbal remedies faal kidney In patients with kidney failure and hemodialisa chronic is factors facility health service government. $p = 0.169$ and $\alpha = 0.25$. That factor most dominant related to the therapy herbal remedies faal kidney In patients with kidney failure and hemodialisa chronic is factor facility health service government. Continue the study kind and the content of herbs against the influence of faal kidney.

Keywords : Selection of the therapy herbal medicine, Patient hemodialisa more than three months and increasingly ureum and as creatinine

PENDAHULUAN

Keputusan menggunakan obat herbal biasanya dilakukan bukan sebagai bentuk penolakan terhadap sintetis atau obat pabrik, tetapi lebih merupakan keinginan masyarakat untuk menjaga kesehatan mereka sendiri secara mandiri dan alami. Masyarakat juga yakin pengobatan *alternative* dengan herbal selaras dengan nilai-nilai filosofi yang ada ditengah masyarakat. Keyakinan yang memotivasi bahwa penggunaan sesuatu yang alami adalah aman. Hal ini sedikit menyesatkan dan tidak sepenuhnya benar, karena obat herbal mengandung berbagai senyawa kimia aktif yang dapat memiliki efek samping berbahaya pada ginjal. (<http://www.healthyarticles.co.id>.diakses 3 Januari 2015).

Tujuan pengobatan sendiri adalah untuk peningkatan kesehatan, pengobatan sakit ringan dan pengobatan rutin penyakit kronis setelah perawatan dokter. Alasan pengobatan sendiri adalah praktis dari segi waktu, kepercayaan terhadap obat tradisional atau herbal, masalah privasi, masalah ekonomi biaya lebih murah, jarak yang jauh ke pelayanan kesehatan dan kurang puas terhadap pelayanan kesehatan. (Supardi dkk, 2011).

Gagal ginjal kronik atau disebut juga gangguan faal ginjal akan mengalami kegagalan kemampuan tubuh untuk memepertahankan keseimbangan metabolik, cairan dan elektrolit, disebabkan karena penurunan laju filtrasi glomerulus, peningkatan BUN konsentrasi ureum plasma dan kreatinin. Dari gangguan faal ginjal tersebut dilakukan beberapa tindakan penatalaksanaan tergantung dari tingkat stadium keparahan yang rusak pada ginjal, seperti mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit, control hipertensi, diet tinggi kalori dan rendah protein, pengobatan neuropati, hemodialisa bahkan sampai melakukan tranplantasi ginjal. (Wijaya, 2014).

Hemodialisa pengobatan yang paling sering digunakan untuk klien gagal ginjal. Klien mengalami *dialysis* tiga kali seminggu. *Dialysis* menggantikan tiga fungsi ginjal utama manusia, membersihkan darah dengan cara membuang produk-produk limbah berbahaya, membuang akses cairan dan menyeimbangkan elektrolit. (Syamsudin, 2011)

Hasil data dari Indonesia *Renal Registry* (IRR), Jumlah klien hemodialisa mulai tahun

2012-2011 semakin meningkat, khususnya klien yang menggunakan fasilitas pelayanan JAMKESMAS/GAKIN, jumlah yang masuk dalam data tersebut dari tahun 2012 berkisar 400 klien yang aktif hemodialisa dan semakin bertambah pada tahun 2011, kurang lebih 2.700 klien masih aktif menjalani hemodialisa. Hasil RISKESDAS 2014 Kementerian kesehatan Republik Indonesia, Kalimantan selatan khususnya, angka kejadian gagal ginjal kronik tertinggi mencapai 63,1%. (<http://www.depkes.go.id>.diakses 24 Januari 2015).

Rumah sakit yang memiliki pelayanan terapi hemodialisa, khususnya ruang pelayanan terapi hemodialisa untuk tenaga medis yang ada disana, mempunyai pengetahuan tentang informasi yang jelas dan akurat terhadap pemilihan terapi komplementer terkait dalam kandungan obat herbal, mana yang boleh dikonsumsi dan bahaya dikonsumsi bagi pasien yang sudah mengalami gagal ginjal kronik. Hal tersebut apabila pasien kurang mendapatkan informasi maka akan memperparah keadaan faal ginjal.

Berdasarkan uraian diatas, sesuai dengan *Evidence Base Nursing* menurut Mohamed Rafiq dalam jurnalnya tahun 2012, yang menyatakan bahwa formula *cystone* dalam kandungan pengobatan herbal menyimpulkan, pengaruh *cystone* menyebabkan keparahan fungsi ginjal yang berhubungan dengan peningkatan yang berarti pada angka-angka fungsi ginjal seperti urea serum, kreatinin, *blood urea nitrogen* (BUN), penurunan nilai kreatinin dan meningkatkan beban ginjal pada rasio berat badan, serta perubahan sesuai dengan *histopathologikal* ditemukan keparahan terdapat nekrosis tubular, kemunduran dan pembentukan luminal.

Berdasarkan landasan dari EBN tersebut, maka peneliti tertarik mengangkat penelitian tentang hubungan pemilihan konsumsi obat herbal pada pasien hemodialisa lebih dari tiga bulan terhadap peningkatan ureum dan kreatinin di RSUD Ulin Banjarmasin

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* dengan desain penelitian analitik karena peneliti bertujuan untuk mengetahui hubungan antar variabel dimana variabel independen dan variabel dependen diidentifikasi pada satu waktu. (Dharma, 2011).

Peneliti menggunakan pendekatan secara *cross sectional* karena peneliti bermaksud mengidentifikasi apakah ada tidaknya hubungan faktor keyakinan, faktor kerentanan, bahaya, manfaat, hambatan, isyarat dan *self efficacy*, faktor ekonomi, faktor fasilitas pelayanan terapi obat herbal, faktor kemudahan mendapatkan obat herbal, faktor informasi sistem pelayanan kesehatan pemerintah dan faktor fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah terhadap pemilihan konsumsi obat herbal pada pasien hemodialisa lebih dari tiga bulan terhadap peningkatan ureum dan kreatinin di RSUD Ulin Banjarmasin, dalam satu kali pengukuran atau satu kali waktu

Penelitian ini tehnik pengambilan sampel yang digunakan adalah dengan menggunakan cara *non probability sampling* jenis *purposive sampling*. Pemilihan sampel sebagai responden menggunakan *non probability sampling* karena menghasilkan peluang yang tidak sama pada responden dalam populasi untuk terpilih menjadi sampel responden penelitian

Peneliti mengidentifikasi responden yang diambil sesuai dengan kriteria inklusi sampel pada penelitian ini adalah pasien hemodialisa yang didiagnosa penyakit gagal ginjal kronik, menjalani terapi hemodialisa, pasien yang menjalani terapi obat herbal, pasien jaminan

JAMKESMAS/GAKIN, BPJS dan umum, pasien yang sudah $\pm > 3$ bulan keatas menjalani hemodialisa, pasien yang bisa berkomunikasi dengan baik dan jelas dan pasien bersedia menjadi responden pada penelitian Sedangkan kriteria eksklusi penelitian adalah pasien hemodialisa yang tidak menjalani terapi obat herbal, pasien yang pertama kali menjalani hemodialisa, pasien dengan tingkat kecemasan berat dan yang tidak bersedia menjadi responden

Jumlah populasi yang didapat 119 orang, responden sampel yang diambil, sebagian pasien mengkonsumsi obat herbal dan hemodialisa lebih dari tiga bulan yang teridentifikasi mengkonsumsi rutin terapi obat herbal di RSUD Ulin Banjarmasin sebanyak 20 responden yang memenuhi kriteria inklusi, tetapi pada saat penelitian berjalan, 1 responden dikeluarkan dari penelitian karena responden meninggal dunia, jadi jumlah responden yang diambil sebagai peserta responden penelitian 19 responden.

Penelitian, dilakukan 2 ruangan Hemodialisa RSUD Ulin Banjarmasin, yang terdiri ruang hemodialisa atas dan bawah. Alasan pemilihan tempat tersebut dikarenakan RSUD Ulin Banjarmasin merupakan salah satu rumah sakit rujukan di Banjarmasin yang memiliki banyak mesin *dialisis*.

Distribusi faktor tindakan terapi komplementer obat herbal (n = 19)

Variabel	Jumlah	%
Terapi komplementer		
Jamu	4	21.1
Madu	10	52.6
Herbal Cina	5	26.3
Keyakinan		
Keyakinan tinggi	8	42.1
Keyakinan rendah	11	57.9
kerentanan, bahaya, manfaat, hambatan, isyarat dan self efficacy		
Baik	5	26.3
Kurang	14	73.7
Fasilitas pelayanan terapi komplementer		
Fasilitas baik	15	78.9
Fasilitas kurang	4	21.1
Kemudahan mendapatkan obat herbal		
Mudah	8	42.1
Sulit	11	57.9
Informasi sistem pelayanan kesehatan pemerintah		
Baik	11	57.9
Kurang	8	42.1
Fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah		
Baik	8	42.1
Kurang	11	57.9

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisa Data

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden menggunakan terapi komplementer madu sebanyak 52.6 %. Keyakinan tinggi sebanyak 57.9%. Responden mempunyai kerentanan, bahaya, manfaat, hambatan, isyarat dan *self efficacy* sebanyak 73.7%, fasilitas pelayanan obat herbal baik sebanyak 78.9%, mudah dalam mendapatkan obat herbal sebanyak 57.9%, informasi sistem pelayanan pemerintah yang baik sebanyak 57.9% dan fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah kurang sebanyak 57.9%

Hubungan antara keyakinan terhadap pemilihan konsumsi obat herbal pada pasien hemodialisa lebih dari tiga bulan terhadap peningkatan ureum dan kreatinin

Hasil analisis hubungan antara keyakinan terhadap pemilihan konsumsi obat herbal pada pasien hemodialisa lebih dari tiga bulan terhadap peningkatan ureum dan kreatinin selengkapnya disajikan pada Tabel 5.2 berikut ini.

Tabel 1. Analisis hubungan antara keyakinan terhadap pemilihan konsumsi obat herbal pada pasien hemodialisa lebih dari tiga bulan terhadap peningkatan ureum dan kreatinin (n = 19)

		Terapi Komplementer			p value
		Jamu	madu	Herbal cina	
Keyakinan	Tinggi	4	1	3	= 0.006
	Rendah	0	9	2	
Total		4	10	5	

Berdasarkan Tabel 5.2 diketahui bahwa nilai *p value* untuk hubungan antara keyakinan terhadap pemilihan konsumsi obat herbal pada pasien hemodialisa lebih dari tiga bulan terhadap peningkatan ureum dan kreatinin adalah 0.006 sedangkan nilai $\alpha = 0.05$. Hasil ini menunjukkan ada hubungan antara keyakinan pemilihan konsumsi obat herbal pada pasien hemodialisa lebih dari tiga bulan terhadap peningkatan ureum dan kreatinin.

Hubungan antara kerentanan, bahaya, manfaat, hambatan, isyarat dan *self efficacy* terhadap pemilihan konsumsi obat herbal pada pasien hemodialisa lebih dari tiga bulan terhadap peningkatan ureum dan kreatinin

Hasil analisis hubungan antara kerentanan, bahaya, manfaat, hambatan, isyarat dan *self efficacy* terhadap pemilihan konsumsi obat herbal pada pasien hemodialisa lebih dari tiga bulan terhadap peningkatan ureum dan kreatinin selengkapnya disajikan pada Tabel 2 berikut ini.

Tabel 2. Analisis hubungan antara kerentanan, bahaya, manfaat, hambatan, isyarat dan *self efficacy* terhadap pemilihan konsumsi obat herbal pada pasien hemodialisa lebih dari tiga bulan terhadap peningkatan ureum dan kreatinin (n = 19)

		Terapi Komplementer			p value
		Jamu	Madu	Herbal Cina	
kerentanan, bahaya, manfaat, hambatan, isyarat dan <i>self efficacy</i>	Baik	1	1	3	= 0.116
	Kurang	3	9	2	
		4	10	5	

Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa nilai *p value* untuk hubungan antara kerentanan, bahaya, manfaat, hambatan, isyarat dan *self efficacy* terhadap pemilihan konsumsi obat herbal pada pasien hemodialisa lebih dari tiga bulan terhadap peningkatan ureum dan kreatinin adalah 0.116 sedangkan nilai $\alpha = 0.05$. Hasil ini

menunjukkan tidak ada hubungan antara kerentanan, bahaya, manfaat, hambatan, isyarat dan *self efficacy* pemilihan konsumsi obat herbal pada pasien hemodialisa lebih dari tiga bulan terhadap peningkatan ureum dan kreatinin.

Hubungan antara ekonomi terhadap pemilihan konsumsi obat herbal pada pasien hemodialisa lebih dari tiga bulan terhadap peningkatan ureum dan kreatinin

Hasil analisis hubungan antara ekonomi terhadap pemilihan konsumsi obat herbal pada pasien hemodialisa lebih dari tiga bulan terhadap peningkatan ureum dan kreatinin selengkapnya disajikan pada Tabel 5.4 berikut ini.

Tabel 3. Analisis hubungan antara ekonomi terhadap pemilihan konsumsi obat herbal pada pasien hemodialisa lebih dari tiga bulan terhadap peningkatan ureum dan kreatinin (n = 19)

		Terapi Komplementar			p value =
		jamu	madu	Herbal cina	
Ekonomi	Tinggi	4	1	3	0.006
	Rendah	0	9	2	
		4	10	5	

Tabel 3 menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara ekonomi terhadap pemilihan konsumsi obat herbal pada pasien hemodialisa lebih dari tiga bulan terhadap peningkatan ureum dan kreatinin ($p = 0.006$; $\alpha = 0.05$).

Hubungan antara fasilitas pelayanan terapi komplementar obat herbal terhadap pemilihan konsumsi obat herbal pada pasien hemodialisa lebih dari tiga bulan terhadap peningkatan ureum dan kreatinin

Hasil analisis hubungan antara fasilitas pelayanan terapi komplementar terhadap pemilihan konsumsi obat herbal pada pasien hemodialisa lebih dari tiga bulan terhadap peningkatan ureum dan kreatinin selengkapnya disajikan pada Tabel 4 berikut ini.

Tab 4. Analisis hubungan antara fasilitas pelayanan obat herbal terhadap pemilihan konsumsi obat herbal pada pasien hemodialisa lebih dari tiga bulan terhadap peningkatan ureum dan kreatinin (n = 19)

		Terapi Komplementer			p value =
		Jamu	Madu	Herbal cina	
Fasilitas pelayanan terapi komplementer	Baik	3	8	4	0.977
	Kurang	1	2	1	
Total		4	10	5	

Tabel 4 menunjukkan bahwa nilai p value = 0.977 dan nilai $\alpha = 0.05$ maka p value $>$ α sehingga tidak ada hubungan antara fasilitas pelayanan terapi komplementer terhadap pemilihan konsumsi obat herbal pada pasien hemodialisa lebih dari tiga bulan terhadap peningkatan ureum dan kreatinin.

Hubungan antara kemudahan mendapat obat herbal terhadap pemilihan konsumsi obat herbal pada pasien hemodialisa lebih dari tiga bulan terhadap peningkatan ureum dan kreatinin

Hasil analisis hubungan antara kemudahan mendapat obat herbal terhadap pemilihan konsumsi obat herbal pada pasien hemodialisa lebih dari tiga bulan terhadap peningkatan ureum dan kreatinin, selengkapnya disajikan pada Tabel 5 berikut

Tabel 5. Analisis hubungan antara kemudahan mendapat obat herbal terhadap pemilihan konsumsi obat herbal pada pasien mengkonsumsi obat herbal dan hemodialisa lebih dari tiga bulan ($n = 19$)

		Terapi Komplementer			p value =
		jamu	Madu	Herbal cina	
Kemudahan mendapatkan obat herbal	Mudah	4	1	3	0.006
	sulit	0	9	2	
Total		4	10	5	

Hasil analisis hubungan antara kemudahan mendapat obat herbal terhadap pemilihan konsumsi obat herbal pada pasien hemodialisa lebih dari tiga bulan terhadap peningkatan ureum dan kreatinin nilai p value adalah 0.006 dan $\alpha = 0.05$. maka p value $<$ α (0.05) Secara statistik ada hubungan antara kemudahan mendapat obat herbal pada pasien hemodialisa lebih dari tiga bulan terhadap peningkatan ureum dan kreatinin.

Hubungan antara informasi sistem pelayanan kesehatan pemerintah terhadap pemilihan

konsumsi obat herbal pada pasien hemodialisa lebih dari tiga bulan terhadap peningkatan ureum dan kreatinin

Hasil analisis hubungan antara informasi sistem pelayanan kesehatan pemerintah terhadap pemilihan konsumsi obat herbal pada pasien hemodialisa lebih dari tiga bulan terhadap peningkatan ureum dan kreatinin, selengkapnya disajikan pada Tabel 5.7 berikut ini.

Tabel 6. Analisis hubungan antara informasi sistem pelayanan kesehatan pemerintah terhadap pemilihan konsumsi obat herbal pada pasien hemodialisa lebih dari tiga bulan terhadap peningkatan ureum dan kreatinin ($n = 19$)

		Terapi Komplementer			p value =
		Jamu	Madu	Herbal cina	
Informasi sistem pelayanan kesehatan pemerintah	Baik	2	5	4	0.507
	Kurang	2	5	1	
Total		4	10	5	

Hasil analisis hubungan antara informasi sistem pelayanan kesehatan pemerintah terhadap pemilihan konsumsi obat herbal pada pasien hemodialisa lebih dari tiga bulan terhadap peningkatan ureum dan kreatinin nilai p value adalah 0.507 dan $\alpha = 0.05$. maka p value $<$ α (0.05) Secara statistik tidak ada hubungan antara Informasi sistem pelayanan kesehatan pemerintah pada pasien hemodialisa lebih dari tiga bulan terhadap peningkatan ureum dan kreatinin

Hubungan antara fasilitas sistem pelayanan kesehatan pemerintah terhadap pemilihan konsumsi obat herbal pada pasien hemodialisa lebih dari tiga bulan terhadap peningkatan ureum dan kreatinin

Hasil analisis hubungan antara fasilitas sistem pelayanan kesehatan pemerintah terhadap pemilihan konsumsi obat herbal pada pasien hemodialisa lebih dari tiga bulan terhadap peningkatan ureum dan kreatinin, selengkapnya disajikan pada Tabel 5.8 berikut

Tabel 7. Analisis hubungan antara fasilitas sistem pelayanan kesehatan pemerintah terhadap pemilihan konsumsi obat herbal pada pasien hemodialisa lebih dari tiga bulan terhadap peningkatan ureum dan kreatinin (n = 19)

		Terapi Komplementer			P value
		Jamu	Madu	Herbal cina	
Fasilitas sistem pelayanan kesehatan pemerintah	Baik	4	1	3	= 0.006
	Kurang	0	9	2	
Total		4	10	5	

Hasil analisis hubungan antara fasilitas sistem pelayanan kesehatan pemerintah terhadap pemilihan konsumsi obat herbal pada pasien hemodialisa lebih dari tiga bulan terhadap peningkatan ureum dan kreatinin nilai p *value* adalah 0.006 dan $\alpha = 0.05$. maka p *value* < α (0.05) Secara statistik ada hubungan antara Fasilitas sistem pelayanan kesehatan pemerintah pada pasien hemodialisa lebih dari tiga bulan terhadap peningkatan ureum dan kreatinin.

Analisis multivariat

Analisis *multivariat* dilakukan untuk melihat hubungan secara bersama-sama antara variabel bebas (independen) yaitu faktor-faktor yang berhubungan dengan variabel terikat (dependen) yaitu faal ginjal. Analisis yang digunakan adalah analisis *multivariat regresi logistik* ganda. Langkah-langkah dalam melakukan uji *multivariat regresi logistik* ganda yang peneliti lakukan adalah sebagai berikut :

Pemilihan variabel kandidat

Pemilihan dilakukan dengan seleksi bivariat menggunakan uji regresi logistik sederhana. Seleksi bivariat dilakukan untuk mengetahui p *value*. Apabila pada seleksi bivariat didapatkan p

value < 0.25 maka variabel tersebut langsung masuk tahap multivariat. Jika ditemukan p *value* > 0.25 namun secara substansi penting maka variabel tersebut dapat diikuti sertakan dalam pemodelan multivariat. Berikut ini adalah hasil seleksi bivariat masing-masing variabel independen yang disajikan pada Tabel 8. Tabel 8.

Analisis bivariat faktor-faktor yang paling berhubungan terhadap pemilihan tindakan terapi komplementer obat pada pasien hemodialisa lebih dari tiga bulan terhadap peningkatan ureum dan kreatinin (n = 19)

Variabel	P
Keyakinan	0.006*
Kerentanan, bahaya, manfaat, hambatan, isyarat dan <i>self efficacy</i>	0.116
Ekonomi	0.006*
Fasilitas pelayanan terapi	0.977
Kemudahan mendapatkan herbal	0.006*
Informasi system pelayanan pemerintah	0.507
Fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah	0.006*

Dari tabel 8 diatas berdasarkan uji pemilihan variable kandidat diketahui faktor-faktor yang paling berhubungan adalah faktor keyakinan, faktor ekonomi, faktor kemudahan mendapatkan obat herbal dan fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah

Seleksi Faktor-faktor yang lebih berhubungan

Seleksi multivariat regresi logistik faktor-faktor yang paling berhubungan terhadap pemilihan konsumsi obat herbal dengan faal ginjal pada pasien gagal ginjal kronik dan hemodialisa

Seleksi Analisis faktor-faktor yang paling berhubungan terhadap pemilihan konsumsi obat herbal dengan faal ginjal pada pasien gagal ginjal kronik dan hemodialisa. dapat dilihat pada Tabel 9 berikut :

Tabel 9. Seleksi Analisis faktor-faktor yang paling berhubungan terhadap pemilihan konsumsi obat herbal dengan faal ginjal pada pasien gagal ginjal kronik dan hemodialisa (n = 19)

Variabel	B	SE	Df	pV	Exp(B)
Keyakinan	0.307	0.329	1	0.364	0.221
Kerentanan, bahaya, manfaat, hambatan, isyarat dan <i>self efficacy</i>	-0.471	0.360	1	0.208	-0.303
Ekonomi	0.307	0.329	1	0.364	0.221
Fasilitas pelayanan terapi komplementer	-0.067	0.408	1	0.872	-0.040
Kemudahan mendapatkan obat herbal	0.307	0.329	1	0.364	0.221
Informasi system pelayanan pemerintah	-0.307	0.329	1	0.364	-0.221
Fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah	0.307	0.329	1	0.364	0.221

Hasil analisis diperoleh variabel yang signifikan yaitu keyakinan, ekonomi, kemudahan mendapatkan obat herbal dan fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah.

Tabel 10. Seleksi Analisis faktor-faktor yang paling berhubungan terhadap pemilihan konsumsi obat herbal dengan faal ginjal pada pasien gagal ginjal kronik dan hemodialisa

Variabel	B	SE	Df	pV	Exp(B)
kerentanan, bahaya, manfaat, hambatan, isyarat dan <i>self efficacy</i>	-0.434	0.383	1	0.278	-0.279
Fasilitas pelayanan terapi komplementer	0.538	0.511	1	0.311	0.320
Informasi system pelayanan kesehatan pemerintah	-0.659	0.442	1	0.160	-0.474
Fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah	0.246	0.341	1	0.482	0.177

Hasil analisis diperoleh variabel yang signifikan yaitu fasilitas pelayanan obat herbal dan fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah

Seleksi multivariat regresi logistik faktor-faktor yang paling berhubungan terhadap pemilihan konsumsi obat herbal dengan faal ginjal pada pasien gagal ginjal kronik dan hemodialisa

Tabel 11. Seleksi akhir Analisis faktor-faktor yang paling berhubungan terhadap pemilihan konsumsi obat herbal dengan faal ginjal pada pasien gagal ginjal kronik dan hemodialisa

Variabel	B	SE	Df	pV	Exp(B)
Fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah	-0.487	0.339	1	0.169	-0.351

Hasil uji statistik, dari tabel diatas diketahui bahwa variabel – variabel yang merupakan hasil akhir analisis multivariat dengan regresi logistik memiliki 1 (satu) variabel terpilih yang benar – benar faktor yang paling dominan berhubungan terhadap pemilihan konsumsi obat herbal dengan faal ginjal pada pasien gagal ginjal kronik dan hemodialisa di RSUD Ulin Banjarmasin. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai exp B fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah adalah -0.351 artinya bahwa faktor fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah yang baik mempunyai pengaruh – 0.351 kali lebih lebih kecil dari pada faktor informasi sistem pelayanan pemerintah yang kurang

KESIMPULAN

Analisis multivariat digunakan untuk menganalisis faktor yang paling dominan yang berhubungan terhadap pemilihan konsumsi obat herbal dengan faal ginjal pada pasien gagal ginjal kronik dan hemodialisa hasil penelitian yang dilakukan peneliti menunjukkan dari 5 variabel independen yang diteliti terdapat 2 (dua) variabel yang berpengaruh.

Hasil uji statistik, dari tabel diatas diketahui bahwa variabel – variabel yang merupakan hasil akhir analisis multivariat dengan regresi logistik ganda memiliki 1 (satu) variabel terpilih yang benar – benar faktor-faktor yang paling berhubungan dalam pemilihan konsumsi obat herbal terhadap pemilihan konsumsi obat herbal pada pasien hemodialisa lebih dari tiga bulan terhadap peningkatan ureum dan kreatinin di RSUD Ulin Banjarmasin. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai exp B informasi sistem pelayanan pemerintah adalah -0.351 artinya bahwa faktor informasi sistem pelayanan pemerintah yang baik mempunyai pengaruh – 0.351 kali lebih lebih kecil dari pada faktor informasi sistem pelayanan pemerintah yang kurang.

Masyarakat kurang mengetahui tentang informasi tentang hemodialisa dan jadwal hemodialisa yang benar, sehingga mereka menganggap bahwa hemodialisa tidak begitu penting.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali Barorah. Analisis Multivariat dan Time Series dengan SPSS 21. Diterbitkan: PT.Elex Media Komputindo. Jakarta: 2014
- Andra Saferi Wijaya. KMB 1, Keperawatan Medikal Bedah Dewasa. Diterbitka:Nuha Medika,Yogyakarta:2014
- Asiye D Akyol. The use of complementary and alternative medicine among chronic renal failure patients. *Journal of Clinical Nursing*. 2011
- Budi Purwanto. Herbal dan Keperawatan Komplementer (teori, praktik, hokum dalam asuhan keperawatan) Diterbitkan: Nuha Medika. Yogyakarta: 2014.
- Guyton, Fisiologi Manusia dan Mekanisme Penyakit. Diterbitkan: EGC,Jakarta:2012
- Indonesia *Renal Registry* (IRR), (<http://www.depkes.go.id>.diakses 24 Januari 2015).
- Kelana Kusuma Dharma. Metodologi Penelitian Keperawatan. Diterbitkan:CV trans Info Media. Depok :2011
- Mohamed Rafiq. Cystone a well known herbal formulation improves renal function in rats with acute renal failure (ARF) induced by glycerol intoxication. *Iranian Journal of Pharmacology & Therapeutics* : 2012
- Nursalam. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan (pendekatan praktis) Edisi 3. Diterbitkan: Salemba Medika. Jakarta: 2015
- Notoatmodjo. Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku. Diterbitkan: Rineka Cipta. Jakarta: 2012
- Presiden Republik Indonesia. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 46 tahun 2015 Tentang Informasi Kesehatan. Salinan
- Prof. Dr. Soekidjo Notoatmodjo; 2012; Kesehatan Masyarakat: Ilmu & Seni; Rineka Cipta.
- Saifuddin Azwar. Sikap Manusia (Teori dan Pengukurannya), Edisi ke 2. Diterbitkan : Pustaka Pelajar. Yogyakarta:2008
- Sholehah, perilaku mempengaruhi tindakan terhadap pengambilan keputusan. UNAIR Surabaya : 2012
- Syamsudin. Buku Ajar Farmakologi Kardiovaskuler dan Renal. Salemba Medika. Jakarta:2011
- Vanherweghem. Chinese Herb Nephropathy is Not a (Dex) Fenfluramine Nephropathy but

a Serotonin Nephropathy. The Journal of Alternative and Complementary Medicine. Volume: 4 : 2011
Vanherweghem. Misuse of herbal remedies the case of an outbreak of terminal renal failure in belgium (Chinese Herbs Nephropathy).

The Journal of Alternative and Complementary Medicine. Volume 4 : 2011
Yifei Zhong. Therapeutic use of traditional chinese herbal medications for chronic kidney diseases. Journal International Society of Nephrology: 2014