



















































































Revisi 2 Grazila.docx

Date: 2019-09-03 10:41 WIB

* All sources 100 | Internet sources 13 | Own documents 18 | Organization archive 67 | Plagiarism Prevention Pool 1

<input checked="" type="checkbox"/>	[1]	"bab 1-6 marlina.docx" dated 2019-08-13 7.1% 45 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[2]	"Bab 1-6 Sofia.docx" dated 2019-08-16 4.4% 22 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[3]	"Bab 1-6 Heni Ira.docx" dated 2019-08-15 4.4% 24 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[4]	"Bab 1-6 Harvina.docx" dated 2019-08-16 4.2% 27 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[5]	"Bab 1-6 Reny.doc" dated 2019-08-13 4.2% 29 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[6]	"Bab 1-6 SELY KRISNA (161310039).docx" dated 2019-09-02 3.1% 20 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[7]	"Bab 1-6 Noviana.doc" dated 2019-08-16 3.1% 19 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[8]	"Bab 1-6 Ika.docx" dated 2019-08-13 3.0% 16 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[9]	www.fmipa.umri.ac.id/wp-content/uploads/...kebutuhan-cairan.pdf 3.0% 8 matches 1 documents with identical matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[11]	"Bab 1-6 Siti Anisa R.docx" dated 2019-08-16 3.0% 20 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[12]	"Bab 1-6 Mutia Retno.docx" dated 2019-09-02 2.7% 16 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[13]	"Bab 1-6 Nova.docx" dated 2019-08-13 2.9% 20 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[14]	"Bab 1-6 Muslikhatul.docx" dated 2019-08-16 2.9% 18 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[15]	"Bab 1-6 Dini.docx" dated 2019-08-15 2.7% 19 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[16]	"Bab 1-6 Bella P.D.doc" dated 2019-08-12 2.7% 19 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[17]	https://debnyoviyanti29.blogspot.com/2018/09/fisiologi-hewan-sistem-ekskresi.html 2.8% 12 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[18]	"KTI armilia dyah 2019.docx" dated 2019-08-15 2.7% 17 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[19]	eprints.umm.ac.id/42552/3/jiptumpp-gdl-renitania2-50155-3-babii.pdf 2.7% 12 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[20]	eprints.ums.ac.id/44680/1/nas pub jadi.pdf 2.5% 10 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[21]	"Isna Rahayu Bab 1-6.docx" dated 2019-09-02 2.5% 15 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[22]	https://selevaniasty11.blogspot.com/2013/04/berkemih.html 2.5% 11 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[23]	"Lilies Hidayah.docx" dated 2019-08-16 2.5% 16 matches 1 documents with identical matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[25]	"Bab 1-6 Khoirun Nisa.docx" dated 2019-08-16 2.1% 15 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[26]	"revisi 1 marlina.doc" dated 2019-08-15 2.0% 16 matches

- [27]  "Bab 1-6 Deny Natalia.docx" dated 2019-08-15
 1.9% 12 matches
-
- [28]  "Bab 1-6 mei.docx" dated 2019-08-15
 1.8% 12 matches
-
- [29]  "Atika Bab 1-6.docx" dated 2019-09-02
 1.8% 13 matches
-
- [30]  "Bab 1-6 Ayu Rahayu.docx" dated 2019-08-16
 1.9% 16 matches
-
- [31]  "Bab 1-6 Laras Putri.docx" dated 2019-08-15
 1.8% 12 matches
-
- [32]  "Bab 1-6 layla.docx" dated 2019-09-02
 1.8% 13 matches
-
- [33]  "Junaida revisi 3 .docx" dated 2019-07-24
 2.0% 12 matches
-
- [34]  "Bab 1-6 Vanessa.docx" dated 2019-08-15
 1.7% 12 matches
-
- [35]  "BAB 1-6 Lalilatus Q.docx" dated 2019-08-16
 1.8% 12 matches
-
- [36]  "Oktavianti Bab 1-6.docx" dated 2019-09-02
 1.6% 12 matches
-
- [37]  "Priharsa Septin Bab 1-6.doc" dated 2019-09-02
 1.6% 11 matches
-
- [38]  "BAB 1-6 Mamluatul.docx" dated 2019-08-15
 1.7% 11 matches
-
- [39]  "Galuh 153210058.docx" dated 2019-07-08
 1.6% 12 matches
-
- [40]  "Bab 1-6 Felicia.docx" dated 2019-08-15
 1.7% 10 matches
-
- [41]  "BAB 1-6 Ali R.docx" dated 2019-08-16
 1.6% 9 matches
-
- [42]  "Bab 1-6 Dini F .docx" dated 2019-08-15
 1.5% 9 matches
-
- [43]  "Bab 1-6 Aggy.doc" dated 2019-08-06
 1.7% 10 matches
-
- [44]  <https://id.123dok.com/document/nzwoj5ly-...uksi-rifampisin.html>
 1.7% 10 matches
-
- [45]  https://www.academia.edu/31760628/IDENTI...BUS_MAHASISWA_UNSR
 1.5% 5 matches
-
- [46]  "Revisi Galuh 153210058.docx" dated 2019-07-11
 1.6% 11 matches
-
- [47]  "Moh Syaiful Bahri 153210070.docx" dated 2019-07-17
 1.6% 10 matches
-
- [48]  "Bab 1-6 Neneng.docx" dated 2019-08-16
 1.5% 10 matches
-
- [49]  "plasca ke 3.docx" dated 2019-07-18
 1.5% 11 matches
 2 documents with identical matches
-
- [52]  "Bab 1-6 Siti Fatimah.docx" dated 2019-08-16
 1.2% 11 matches
-
- [53]  "Ayu Kusuma.docx" dated 2019-08-15
 1.3% 9 matches
-
- [54]  "Dian Bab 1-6.docx" dated 2019-09-02
 1.3% 12 matches
-
- [55]  "Bab 1-6 Nurul Aini.doc" dated 2019-08-13
 1.3% 9 matches

<input checked="" type="checkbox"/>	[56]	 "SKRIPSI bab 1-6 Sabrina.docx" dated 2019-07-29 1.3% 8 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[57]	 "Bab 1-6 ELLYM.docx" dated 2019-09-03 1.3% 9 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[58]	 https://www.academia.edu/32921850/MAKALA...ASIONAL_JAKARTA_2015 1.5% 4 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[59]	 "Bab 1-6 Leni Dwi.docx" dated 2019-08-15 1.2% 8 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[60]	 "KTI VAPOR FULL.docx" dated 2019-08-31 1.4% 8 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[61]	 "BAB 1-6 Nurul Faza.doc" dated 2019-09-02 1.1% 9 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[62]	 "Bab 1-6 Ayu Lestari.doc" dated 2019-08-16 1.2% 10 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[63]	 "Aik Dwi Nuraini.doc" dated 2019-08-16 1.2% 8 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[64]	 "Savana Herawati.docx" dated 2019-08-16 1.2% 10 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[65]	 https://andamustika.blogspot.com/2012/05/contoh-skripsi-diare.html 1.3% 8 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[66]	 "BU TUTUT 1-6.docx" dated 2019-07-03 1.2% 9 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[67]	 "bab 1-6 Marita.docx" dated 2019-08-15 1.1% 8 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[68]	 "Revisi 2 Lailatus.doc" dated 2019-09-02 1.1% 9 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[69]	 "BAB 1 -6 Vira Widi.docx" dated 2019-08-15 1.1% 8 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[70]	 "Ria Mei Bab 1-6.docx" dated 2019-09-02 1.0% 10 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[71]	 "Skripsi Ana .doc" dated 2019-07-15 1.0% 8 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[72]	 https://www.mejabelajar88.com/ 1.2% 8 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[73]	 "BAB 1-6 BADRUD TAMAM.doc" dated 2019-08-13 0.9% 8 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[74]	 "Revisi 2 Deny natalia.docx" dated 2019-09-02 1.1% 7 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[75]	 "Bab 1-6 KHOIRUL ANWAR.docx" dated 2019-08-15 1.0% 8 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[76]	 "Devi Andriani.docx" dated 2019-08-16 1.1% 7 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[77]	 "Angga Yoga Pratama 173220073.docx" dated 2019-07-04 1.0% 8 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[78]	 "Revisi 2 Ayu Rahayu.docx" dated 2019-09-02 1.0% 10 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[79]	 "revisi plascan dini.docx" dated 2019-08-16 1.0% 9 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[80]	 from a PlagScan document dated 2018-05-12 04:59 1.0% 6 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[81]	 https://makalahcenter.blogspot.com/2011/07/kesehatan-gigi-dan-mulut.html 1.0% 6 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[82]	 "BAB 1-6 Dwi Putri.docx" dated 2019-08-15 0.9% 7 matches

<input checked="" type="checkbox"/>	[83]	"Revisi 2 Muslikhatul.docx" dated 2019-09-02 0.9% 9 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[84]	"Bab 1-6 Nur Lina.docx" dated 2019-08-16 0.9% 6 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[85]	"skripsi Khairul Anam 153210066.docx" dated 2019-07-19 0.9% 7 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[86]	"Bab 1-6 Rini.doc" dated 2019-09-02 0.7% 7 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[87]	"PLAGSCAN yulia patma 1-6.docx" dated 2019-07-24 0.9% 5 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[88]	"BAB lengkap skripsi (Edy Supriyanto).docx" dated 2019-08-07 0.9% 7 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[89]	"Endah Pramita.docx" dated 2019-08-14 0.9% 6 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[90]	"Badrus Safak.docx" dated 2019-07-26 0.8% 6 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[91]	"revisi venesa.docx" dated 2019-08-16 0.7% 7 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[92]	"Revisi Anita.docx" dated 2019-07-18 0.8% 7 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[93]	"Bab 1-6 Rizki Andriani.doc" dated 2019-09-02 0.8% 7 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[94]	https://www.scribd.com/document/332152032/Pemeriksaan-Fungsi-Ginjal 0.9% 2 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[95]	"Bab 1-6 Heni.doc" dated 2019-08-13 0.7% 6 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[96]	"Yani Sumartin.docx" dated 2019-07-09 0.7% 6 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[97]	"plagscan dimas putut.docx" dated 2019-07-05 0.8% 5 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[98]	"EFI 1-5.docx" dated 2019-07-03 0.8% 6 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[99]	https://bagi-bagi-rasa.blogspot.com/2015...mberian-kompres.html 0.8% 4 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[100]	"Bab 1-6 Siti Nur.docx" dated 2019-08-15 0.7% 6 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[101]	"Skripsi Bu Elok.doc" dated 2019-08-14 0.8% 6 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[102]	"HENRY Progsus Sdj.docx" dated 2019-07-25 0.7% 5 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[103]	"Bab 1-6 Yesi Milasari.doc" dated 2019-08-13 0.7% 6 matches

35 pages, 4764 words

PlagLevel: 25.0% selected / 67.5% overall

213 matches from 104 sources, of which 14 are online sources.

Settings

Data policy: *Compare with web sources, Check against my documents, Check against my documents in the organization repository, Check against organization repository, Check against the Plagiarism Prevention Pool*

Sensitivity: *Medium*

Bibliography: *Consider text*

Citation detection: *Reduce PlagLevel*

Whitelist: *--*

1 Latar Belakang

Sopir ialah kelompok pekerja sektor informal dan terdapat faktor kebiasaan yang buruk bagi kesehatan berupa sedikit minum, sering duduk, mengonsumsi minuman berenergi dan sering menahan kencing.^{[9]▶} Hal ini mengakibatkan kurangnya cairan yang dibutuhkan oleh tubuh.^{[9]▶} Kecenderungan sopir bus untuk duduk, kurang karena saya tidak punya air minum dikarenakan tidak punya uang minum dan sedikit gerak dalam waktu yang cukup lama dibus merupakan salah satu risiko terjadinya penyakit ginjal, sehingga muncul Berdampak terdampak pada miselawater salah kesehatan yaitu pegal-pegal dan encok pada pinggang yang dapat memperberat sakit kerja ginjal dan akan menyebabkan kerusakan pada tubulus dan glomerulus sehingga terjadi penurunan laju filtrasi glomerulus (Wahyuni et al.,

^{[20]▶} . Perilaku tidak sehat merupakan salah satu faktor risiko terjadinya gagal ginjal kronik

Penderita GGK lebih banyak terpengaruhi Seperti gaya hidup sehari-hari seperti stress, kelelahan, kebiasaan minum dan sumber air minumnya seperti konsumsi minuman berenergi serta kurangnya minum air putih menjadi faktor menjadi pemicu (Hartini, 2016).^{[9]▶} Identifikasi Fungsi Ginjal Dan Upaya Peningkatan Kesadaran Untuk Pemenuhan Kebutuhan Cairan Tubuh Pada Sopir Kondektur^{[9]▶}, sopir sangat beresiko mengalamis dehidrasi karena terpapar sinar matahari dengan suhu lingkungan yang panas, sehingga tubuh banyak mengeluarkan cairan

melalui penguapan (insensible water loss) dan keringat.^[9] Faktor kebiasaan minum air kurang dari 2300 ml/hari dapat memperberat kerja ginjal untuk menahan lebih banyak air dalam tubuh dan memekatkan urin untuk mengeluarkan sisa metabolisme dan zat-zat yang beracun bagi tubuh.^[20] Semakin sering frekuensi mengkonsumsi suplemen energi maka semakin tinggi seseorang terkena stadium gagal ginjal. Kreatinin ialah suatu hasil pemecahan kreatin fosfat otot, terproduksi oleh tubuh secara konstan bergantung massa otot.^[1] Kadar kreatinin serum sudah banyak digunakan untuk mengukur fungsi ginjal melalui pengukuran Glomerulus Filtration Rate (GFR) (Verdiansah, 2016).^[1] Selama 40 tahun terakhir, kreatinin serum telah menjadi petanda umum dan murah untuk mengetahui fungsi ginjal (Alfonso & Mongan, 2016). Kadar kreatinin berada dalam keadaan relatif konstan, sehingga menjadikannya sebagai penanda filtrasi ginjal yang baik.^[94] Kreatinin merupakan zat yang ideal untuk mengukur fungsi ginjal, karena produk hasil metabolisme tubuh yang diproduksi secara konstan, difiltrasi oleh ginjal, tidak direabsorpsi, dan disekresikan oleh tubulus proksimal. Diagnosis gagal ginjal dapat ditegakkan saat nilai kreatinin serum meningkat di atas nilai normal (Verdiansah, 2016).

Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan di atas oleh karena itu peneliti tertarik akan melakukan penelitian tentang “Pemeriksaan Kadar Kreatinin serum pada sopir bus Puspa Indah di Garasi bus Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang”.

1.1 Rumusan Masalah

Berdasar dapat diuraikan latar belakang diatas, dapat merumuskan masalah seperti berikut ini: “Bagaimanakah

1.2 Manfaat Penelitian

1.2.1 Manfaat teoritis

Secara teori hasil peneliti ini mengiharapkan supaya dapat memberikan sumbangan pemikiran bagi perkembangan ilmu kesehatan umumnya dan dalam bidang kimia klinik khususnya kreatinin.

1.4.2 Manfaat praktis

A. Bagi peneliti

Dapat menjadikan dukungan bagi peneliti yang lain untuk melakukan berkembangnya penelitian menjadi analitik.

B. Bagi tenaga kesehatan

Bisa memberikan penyuluhan kesehatan terhadap semua berbagai pihak mengenai resiko terjadinya penyakit gagal ginjal.

[1] ▶

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2

dan tubulus kontortus distal. Pada daerah tubulus kontortus proksimal, air dan elektrolit direabsorpsi dalam jumlah $\pm 80\%$. Pada daerah ansa Henle terjadi pemekatan urin

^[14]▶ .2 Fungsi Ginjal

Ginjal adalah sepasang organ saluran kemih yang terletak dirongga retroperitoneal bagian atas Ginjal melakukan fungsi-fungsie spesifikasi yang sebagian buesar membantu mempertahankan stabilitas lingkungan yang cairan internal yaitu:

- a) Mempertahankan keseimbangan-keseimbangan H₂O di dalam tubuh.^[17]▶
- b) Mempertahankan osmolaritas cairan tubuh yang sesuai dengan, terutama melalui regulasi yang keseimbangan H₂O.^[17]▶ Fungsi ini penting untuk mencegah fluks-fluks osmotik yang masuk atau keluar sel, yang masing-masing dapat menyebabkan pembengkakan atau penciutan sel yang merugikan diri sendiri.
- ^[17]▶ c) Mengatur jumlah dan konsentrasi sebagian besar yang ion CES, termasuk natriumm (Na⁺), kloridaia (Cl⁻), kaliuman (K⁺), kalsiuman (Ca²⁺), ion hydrogenisasi (H⁺), bikarbonati (HCO₃⁻), fosfatus (PO₄³⁻), sulfati (SO₄²⁻), dan magnesiuman (Mg²⁺).^[17]▶ Bahkan fluktuasi kecil konsentrasi sebagian elektrolit ini dalam CES dapat berpengaruh

terhadap besar.^{[17]▶} Sebagai contoh, perubahan konsentrasi K^+ CES dapat menyebabkan disfungsi pada jantung yang mematikan sekali.

^{[17]▶} d) Mempertahankan volume plasma yang sangat tepat, yang penting dalam pengaturan jangka sangat panjang tekanan darah arteri.^{[17]▶} Fungsi ini dilaksanakan melalui peran regulatorik ginjal dalam keseimbangan garamin (Na^+ dan Cl^-) dan H_2O .

^{[22]▶} e) Membantu mempertahankan keseimbangan yang asam basa tubuh yang tepat dengan menyesuaikan pengeluaran H^+ dan HCO_3^- di urine.

^{[17]▶} f) Mengeluarkannya (mengekskresikan) produk-produk biasanya akhir (sisa) metabolisme tubuh misalnya ureum, kreatinin dan asam urat.^{[17]▶} Jika dibiarkan menumpuk maka bahan-bahan sisa ini menjadi mematiak racun racun, terutama bagi otak kita.

^{[17]▶} g) Mengeluarkan banyak senyawa asing, misalnya obat, aditif makanan, pestisida-peptisida, dan bahan eksoigen non-nutritif lain yang masuk ke tubuh kita.

^{[17]▶} h) Menghasilkan eritropoietinnya, suatu hormon yang merangsang semua produksi sel darah merah (Sherwood, 2012).

2.1.3 Cara kerja ginjal

Darah tidak yang mengalir ke kedua ginjal normalnya merupakan 25% dari curah jantung atau disekitar 1200 ml/menit.^{[44]▶} Arteri yang renalis memasuki ginjal melalui hilum bersama dengan ureter dan vena renalis, kemudian bercabang secara progresif membentuk arteri interlobaris, arteri arkuata, arteri interlobularis (disebut juga arteri radialis), yang prteri kferenkang menuju ke lapiler klomerulus, dimana sejumlah cairan dan zat

terlarut (kecuali protein plasma) difiltrasikan untuk membentuk urin.^[44] Ujung distal dari setiap glomerular bergabung untuk membentuk arteriol eferen, yang menuju jaringan kapiler kedua, yaitu kapiler peritubular yang mengelilingi tubulus ginjal (Guyton and Hall, 2006). Arteriol eferen dari setiap glomerulus membentuk kapiler yang mengalirkannya darah ke ujung kaki sampai ke ujung kepala ke sejumlah nefron, dengan demikian tubulus suatu nefron tidak selalu mendapat darah hanya dari suatu arteriol eferen saja. Jumlah total luas penampang kapiler ginjal-ginjal manusia yaitu 12 m². Volume darah dalam kapiler ginjal yang pada saat tertentu sekitar 30-40 ml (Maulidah, 2015).

Banyaknya penyakitnya ginjal yang memakanisme patofisiologinya bermacam-macam, tapi pada hakikatnya sama-sama disebabkan destruktif nefron yang progresif. Gagal ginjal dibagi menjadi 2 golongannya yang, yaitu :

A. Penyakit Ginjal Kronik (PGK) adalah suatu proses patofisiologinya dengan etiologi yang beragam, mengakibatkan dia menurunkan fungsi fungsinya ginjal yang progresif dan pada umumnya berakhir dengan gagal ginjal. Selanjutnya gagal ginjal adalah suatu keadaan klinis yang ditandai dengan penurunan fungsi ginjal yang relatif ireversibel pada suatu saat kamu akan mengerti apa yang ada dihatiku yang memerlukan terapi pengganti ginjal yang tetap berupa dialisis atau transplantasi ginjal (Suwitra, 2009). Dimana kemampuan tubuhku saat ini tida seperti dulu lagi gagal untuk mempertahankannya metabolisme dan

keseimbangan cairan yang tidak dan elektrolit, menyebabkan uremia (Sartika, 2014).

B. Penyakit ginjal Akut (PGA) ialah suatu keadaan klinis yang ditandai dengan adanya penurunan fungsi ginjal secara mendadak dengan akibat terjadinya peningkatan hasil metabolit. (Sartika, 2014).

2.1.5 Tinjauan tentang Penyakit Ginjal Kronik (PGK)

Definisi PGK Menurut Kidneying Diseasea Outcomet Qualitycontrol Initiativei (KDOQI) terdapat 2 kriteria dari PGK:

- a) PGK didefinisikan sebagai kerusakan ginjal, dengan adanya kelainannya dalam struktur atau fungsisi ginjalnya dengan atau tanpa penurunan LPG, selama tidak kurang dari 3 bulanan, dan dimanifestasikan sebagai salah satunya kelainan patologi atau pertanda kerusakan ginjal, termasuk kelainan komposisi darah yang atau urin, atau kelainanradiologi (Maulidah, 2015).
- b) PGK didefinisikan sebagai suatu keadaan dengan nilai LFG kurang dari 60ml/min/1,73 m², selama tidak kurang dari 3 bulan, dengan atau tanpa kerusakan ginjal (Maulidah, 2015).

Patofisiologis Penyakit atau yang disebut Ginjal Kronik (PGK) pada awalnya tergantung pada penyakitnya yang mendasarinya. Penguranganya massa ginjal mengakibatkan hipertrofik struktural dan fungsional nefron yang masih siang tersisa (survivings nephronst) sebagi upaya kompensasi, yang diperantarai oleh molekul vasoaktif seperti sitokin dan growt factors. Hal ini mengakibatkan terjadinya hiperfiltasi, yang diikuti oleh peningkatan tekanan kapiler dan aliran daerah glomerulusnya. Proses adaptasi ini akan

berlangsung singkat, akhirnya diikuti oleh proses maladaptasi berupa sklerosis nefron yang masih tersisa. Proses ini akhirnya diikuti dengan penurunan fungsi nefronis yang progresifitas, walaupun penyakit dasarnya sudahnya tidak aktif lagi. Adanya peningkatan aktivitasnya renin-angiotensin-aldosteron internal, ikut memberikan kontribusi terhadap terjadinya hiperfiltrasi, sklerosis, dan progresivitas tersebut. Aktivasi jangkayang sangat panjang dari reninangiotensin-aldosteron tersebut sebagai diperantarisaja oleh growth factor seperti transforming growth factor β (TGF- β).

Beberapa hal juga dianggap berperan juga terhadap terjadinya progresivitas sehingga penyakit ginjal yang sangat kronik adalah albuminuria, hipertensi, hiperglikemia, dan dislipidemia. Terdapat variabilitas antara individualisme untuknya terjadinya sklerosis dan fibrosis glomerulus ataupun maupun tubulointerstitial. Pada stadium paling dini penyakit ginjal kronik terjadi kehilangan daya cadang ginjal (renal reserve), dimana keadaan LFG masih normal atau malah meningkat. Kemudian secara perlahan tapi pasti, akan terjadi penurunan fungsi nefron yang progresif, yang ditandai dengan peningkatan kadar kreatinin serum.

Sehingga LFG sebanyak 60-89%, pasien sebelumnya merasakan kekeluhan (asimtomatik) tetapi telah terjadi peningkatan kadar kreatinin serum. Ketika LFG sebesar 30-59%, mulai menjadi keluhan pada pasien seperti nokturia, nafsu berkurang, lemas, dan berat badan yang turun. Sampai ada LFG sebesar 15-29%, pasien terlihat ada gejala dan tanda uremia nyata yaitu anemia, tekanan darah yang tinggi, gangguan

metabolisme kalsium dan fosfor, pruritus, dan muntah. Pasien juga mudah terpapar infeksi yaitu saluran kemih, saluran nafas, ataupun infeksi saluran cerna. Begitu juga akan menjadi gangguan air yang seimbang seperti hipovolemia atau hipervolemia serta gangguan air yang elektrolit yang seimbang terutama natrium dan kalium. Ketika saat LFG 15% yang akan menjadi gejala dan komplikasi akan menjadi serius dan pasien memerlukan terapi penggantian ginjal (renal replacement therapy) antara lain dialisis atau transplantasi ginjal. pada keadaan ini pasien dikatakan sampai pada penyakit Ginjal Kronik stadium 5 (Maulidah, 2015).

2.1.6 Faktor risiko terjadinya Gagal ginjal kronik

Karena berkembangnya Gagal Ginjal Kronik ialah suatu fenomena kompleks, maka KDOQI merekomendasikan kategori faktor risiko akan berkaitan bersamaan terjadi GJK yaitu:

Contoh tingkatan umur, penurunan massa ginjal, berat badan saat lahir rendah, riwayat keluarga, pendidikan dan pendapatan yang rendah,.

b) Initiation

Ialah faktor suatu keberadaan secara kontak langsung di sebabkan oleh kerusakan ginjal. faktor kali ini dapat dimodifikasi bersama terapi farmakologi. Diabetes, hipertensi, glomerulonefritis, autoimun, penyakit ginjal polikistik, saluran kencing, batu ginjal, dan toksisitas obat.

c) Progression

Ialah faktor resiko yang Berperburuk rusaknya ginjal. glikemia, peningkatannya tekanan darah, aneemia, proteinnuria, obesitas dan merokok (JoyS et al.

Selain itu, karakteristik individu juga berpengaruh dalam pola hidupan dan seriusnyatersendirididalam menjaga kesehatan demii berlangsungnya dan kualitas kehidupan. Karakteriistik tersendiriterdasarkan umur sangat signiIfikan, dari yang Tua hingga muda.^[20] Riwayat GGK berumur muda lebih Sangat banyak terpengaruhi oleh sepertikebiasaan hidupini, streess, kelelahan, kebiasaan kurang minumair galon dan sumber daya air minumnya, konsumsi minumbersuplemen, makanan terkandung formalin bahan pengawet dan borax, serta kurangnya minum air putlih terjadi faktor terpmicu.

^[20] Penurunan fungsi ginjalterdalam kecil skalaialah suatu proses normal bagi setiap manusia beriring bersamatertambahnya uMur.^[20] Usia merupakan faktor risiko terjadinya gagal ginjal kronis. Semakin bertambah umur seorang jadi semakin berkurangnya fungsii ginjal. Secara normal Berturunan fungsi ginjal ini telah menjadi Saat umur diatas 40 thun (Sidharta, 2008 dalam Hartini, 2016).

2.1.7 Tes Fungsi Ginjal

Ginjal termasuk salah satu orgaan badan manusia yang dalam vatal. Organ Sangat perran penting dalam metabolisme tubuh samaaa fungsi ekskreesi, kesteimbangan auir dan elekttrolit, serta endokrin. Fungsi ginjal secara keseluruhan didasarkan oleh rungsi nefron dan gangguan fungsi ginjal disebabkan oleh menurunnya kerja nefron. Gejala Sakit ginjal

stadium kecil cenderung enteng, jadi sangat sulit didiagnosis hanya dengan pemeriksaan klinis. Pemeriksaan laboratorium antara lain pemeriksaan kadar kreatinin, ureum, asam urat, kreatinin, β_2 microglobulin, inulin dan juga zat berlabel radiostop. Hal ini bisa membantu dalam mencegah dan merupakan tahap awal untuk mencegah progresivitas gangguan ginjal menjadi gagal ginjal. Beberapa metode pemeriksaan laboratorium fungsi ginjal. Metode pemeriksaan yang dilakukan dengan mengukur sisa metabolisme tubuh yang dieksekresikan melalui ginjal seperti ureum dan kreatinin (Verdiansah, 2016).

2.2.1 Definisi Kreatinin

Kreatinin ialah produk akhir dari metabolisme kreatin. Kreatinin disintesis di dalam hati dan mendapat dalam hampir seluruh otot rangka yang terkandung dalam bentuk kreatin fosfat (kreatin phosphate, CP), sesuatu senyawa penyimpanan energi. Dalam sintesis ATP (adenosine triphosphate) dari ADP (adenosine diphosphate), kreatin fosfat diubah menjadi kreatin dengan katalisis enzim kreatin kinase (kreatin kinase, CK). Sering dengan pemakaian energi, sejumlah kecil diubah secara ireversibel menjadi kreatinin, (Riswanto, 2010).

Banyaknya pergi saja engkau pergi diriku biar ku bunuh perasaan untukmu meski berat melangkah hatiku hanya tak siap Terlalu bodoh aku tidak tau harus gimana kecuali jika terjadi cedera fisik yang berat atau penyakit degeneratif yang menyebabkan kerusakan masif pada otot (Riswanto, 2010). Ginjal bertahannya air kencing kreatinin darah dalam

kisaran normal. Kreatinin telah di temukan untuk menjadi indiikator ayng baik untuk beruji fungsi giInjal (Siamak, 2009).

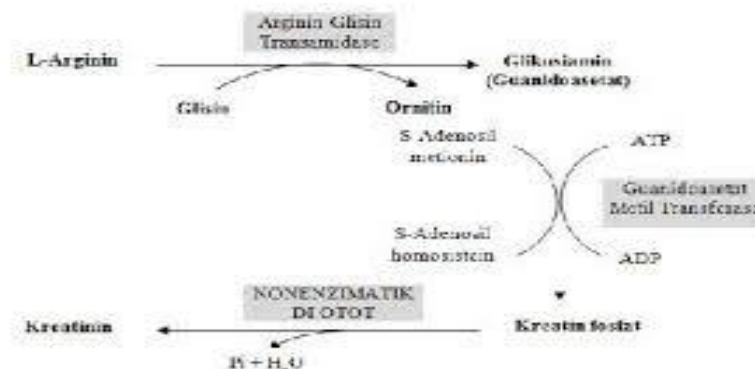
2.2.2 Metabolisme kreatinin

Berbentuk kreatinin Semual diginjal dan diselesaikan dihati. Langkah Kesatu pembentukan kreatinin yang Berjadi diginjal, gIisin Tergabung bersama arginine uSupayaterbentuk guanidininoasetat. Dalamnyatereaksi ini, Sugus guanidium pada arginine (gugus yangurea Terbentuk) berpindahkan ke giliisin dgn moleekul arginine sisanya disebabkan ornitin guanidinoasetat Setelahnyateralami metisillasi dihati oleh S-adenosilmetionin (SAM) untuk membentuk kreatin (Gambar 2.1)

Kreatin mengalir melalui darah menuju ke jaringan lain, terutama otot dan otak, tempat zat ini bereaksi dengan adenosine tri fosfat (ATP) ndj dj terbentuk kreatin fosfat yang berenergi tinggi. Reaksi ini yang dikatalisis oleh kreatini fosfokinase (CK, juga disingkat sebagai CPK), bersifat reversible. Dengan demikian, sel dapat menggunakan kreatin fosfat untuk membentuk kembali adenosine tri fosfat (ATP) (Dawn, 2000). Kreatin fosfat, yang berfungsi sebagai simpanan fosfat berenergi tinggi (dalam jumlah kecil) yang cepat menghasilkan adenosine tri fosfat (ATP) dari adenosine difosfat (ADP), beberapa penting dalam otot yang berkontraksi. Senyawa ini juga membawa fosfat berenergi tinggi dari mitokondria, tempat pembentukan adenosine tri fosfat (ATP), kefilament myosin, tempat adenosine tri fosfat (ATP) digunakan untuk kontraksi otot (Dawn, 2000).

Kreatin fosfat adalah senyawa yang tidak stabil. Kreatin fosfat membentuk struktur cincin secara spontan menjadi kreatinin (Gambar 2.1).

Kreatinin tidak dapat dimetabolis lebih lanjut senyawa ini diekskresikan melalui urin. Pada individu dengan diet terbatas, ekskresi kreatinin mencerminkan hilangnya senyawa yang menyediakan gugus metil yang dipindahkan oleh S-adenosilmetionin (SAM) (Dawn, 2000).



2.2.3 Faktor yang mempengaruhi kadar Kreatinin

Ada Banyak berapa faktor yang dapat mempengaruhi kadaR kreatin dalam darah, diantaranya adalah gagal ginjal, perubahan masa bernutrisi otot, aktifitas fisik, proses inflamasi (Victor W, 2006 dalam Intan,2012). Senyawa-senyawa yang dapat mengganggu pemeriksaan kadar kreatinin darah hingga menyebabkan overestimasi nilai kreatinin sampai 20% adalah askorbat, bilirubin, Uratsamas, aseto asettat, piruviat, sefalosporin, metioldopa (Marks, 2000 dalam Intan, 2012).

2.2.4 Pemeriksaan Kreatinin

Metode Pemeriksaan Kreatinin

Penentuan kadar kreatininase dalam urin dan serum dapat melakukan bersamadigunakan enziminasd kreatinin deiminase untuk mengkoonversi

kreatinin terjadi ammonia dan 1-methylhydantoin. Selanjutnya ammonia bereaksi dengan Oesol reds (2,4,6-trihydroxyethyl-1-piperzinyl ethanesulfonic acid) dideteksi secara spektrofotometri saat panjang gelombang 545 nm. Metode enzimatik ini memberikan hasil yang selektif walaupun memerlukan waktu analisis yang lama, dan sensitivitasnya kurang baik karena kreatinin dideteksi secara tidak langsung berdasarkan jumlah ammonia yang terbentuk (Sabarudin, 2012).

Reaksi Jaffe adalah metode yang terkenal untuk penentuan kreatinin dalam urine dan serum. Dalam metode saat ini, kreatinin direaksikan dengan asam Jawa sangat asam dengan suasana basa senyawa berwarna Orange merah lalu deteksi secara spektrofotometri saat panjang gelombang 490 – 520 nm (Sabarudin, 2012)

2.3.3 Pengaruh kebiasaan sopir terhadap kerusakan Ginjal

Ginjal ialah satu satunya organ yang berperan penting dalam metabolisme badan seperti fungsi ekskresi, endokrin, serta keseimbangan air dan elektrolit. Pemeriksaan Laboratorium yang dapat dilakukan yaitu dengan mengukur zat sisa metabolisme tubuh yang diekskresikan melalui ginjal seperti pemeriksaan ureum dan kreatinin serum. ^[20] **Gagal ginjal lebih banyak dipengaruhi oleh gaya hidup seperti sopir yang mempunyai kebiasaan buruk:**

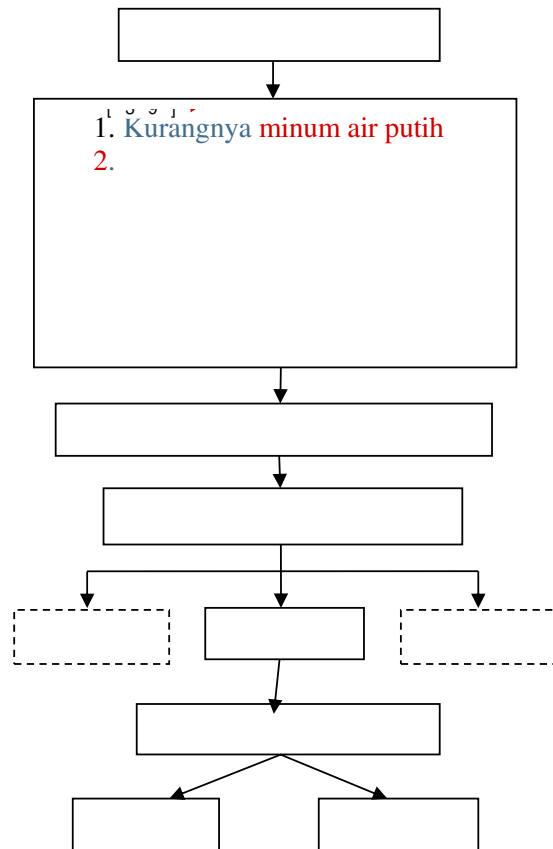
- 1) Kurangnya minum air dan bisa menyebabkan dehidrasi sehingga terakibatkan kurangnya yang cairan Sangatbutuh oleh badan, resiko terjadinya gangguan ginjal.
- ^[9]▶ 2) Kebiasaan lama duduk dan sedikit gerak dalam waktu yang cukup lama dibus merupakan salah satu risiko terjadinya penyakit ginjal, sehingga muncul dampak pada masalah kesehatan yaitu pegal-pegal pada pinggang yang dapat memperberat kerja ginjal dan akan menyebabkan kerusakan pada tubulus dan glomerulus sehingga terjadi penurunan laju filtrasi glomerulus.
- 3) Alkohol dan obat-obatan juga berkaitan erat dalam memperluas progres gagal ginjal kronik karena dapat meningkatkan risiko terjadinya gagal ginjal kronik

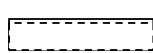
BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL

^[33]▶ 3.1 Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual ialah kerangka hubungan antara konsep yang pingiin diLihat atau beukur melalui peneliti yang akan dilakukan.



 : ^[12]▶ Variabel yang tidak diteliti

Gambar 3.1

^[37]▶ 3.2 Penjelasan Kerangka Konseptual

Berdasarkan kerangka konsep di atas, Sopir dterapat berpengaruh oleh berbagai faktor untuk mengalami kegagalan fungsi ginjal.^[9]▶ Sopir bus dengan faktor kebiasaan yang buluk merupakan salah satu risiko terjadinya penyakit ginjal sehingga muncul dampak pada masalah kesehatan yaitu pegal-pegal pada pinggang yang dapat memperberat kerja ginjal dan akan menyebabkan kerusakan pada tubulus dan glomerulus sehingga terjadi penurunan fungsi ginjal.^[1]▶

BAB 4

METODE PENELITIAN

^[43]▶ 4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang dipergunakan dalam penelitkali ini adalah penelitian deskriptif yaitu suatu jenis peneliti yang dilakukan dengan tujuan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu fenomena sebagaimana adanya (Notoatmodjo, 2012).^[5]▶ Dalam penelitian ini digunakan untuk

mengetahui gambaran kadar kreatinin serum pada sopir bus Puspa Indah di Garasi bus Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang

^[3]▶ 4.2 Waktu dan Tempat Penelitian

^[59]▶ 4.2.1 Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan mulai dari perancangan (persusunan proposal) sampai dengan penyusunan laporan akhir, yaitu dari bulan April sampai bulan Agustus 2019.^[2]▶ Adapun pengambilan data akan dilakukan pada bulan Juli 2019.

^[5]▶ 4.2.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Garasi bus Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang. Pemeriksaan kreatinin dilakukan di Puskesmas Moojoagung.

^[29]▶ 4.3 Populasi Penelitian, Sampling dan Sampel

^[2]▶ 4.3.1 Populasi 26

Populasi yaitu seluruhnya objek penelitian atau objek yang akan diteliti (Rizki dan Nawangwulan, 2018).^[15]▶ Populasi dalam penelitian ini seluruh sopir bus Puspa Indah di Garasi bus Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang yang berjumlah 30 orang.

^[3]▶ 4.3.2 Sampling

Sampling ialah suatu proses berseleksi Satu porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2013).^[35] Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah purposive sampling, menurut Sugiyono (2009), purposive sampling yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu, yakni sumber yang dianggap paling tahu tentang apa yang diharapkan sehingga mempermudah peneliti menjelajahi objek atau situasi sosial yang sedang diteliti.

4.3.3 Sampel^[2]

Sampel adalah sebagian dari satu populasi atau objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi penelitian (Rizki dan Nawangwulan, 2018).^[87] Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian sopir bus Puspa Indah di Garasi bus Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang yang memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

Kriteria inklusi^[6] adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu target populasi untuk menjangkau yang akan diteliti.^[6] Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu:

- 1) Sopir yang Bersedia menjadi responden^[21]
- 2) Sopir Melakukan perjalanan ≥ 8 jam/hari
- 3) Sopir Bekerja ≥ 3 Tahun

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi.^[80] Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu:

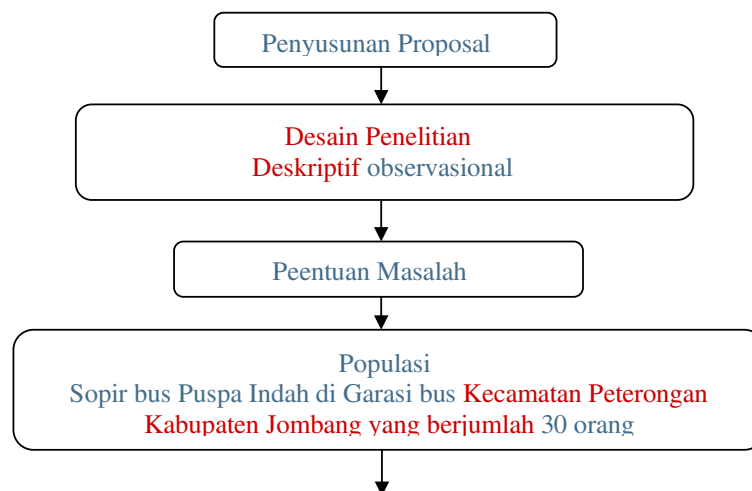
- 1) Sopir sedang mengkonsumsi obat yang dapat meningkatkan kadar kreatinin (Amfoteserin B, Sefalosporin, Aminoglikosid, Kanamisin,

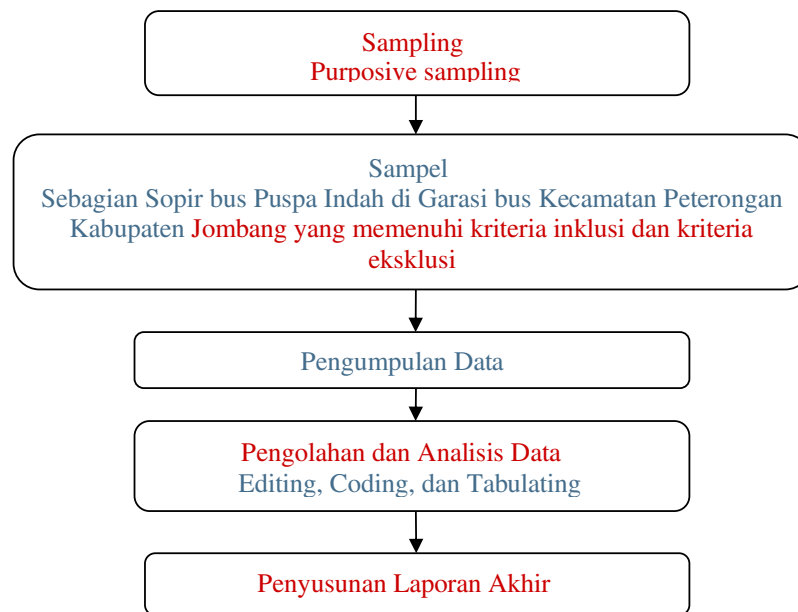
Metisilin, Simetidin, Asam askorbat, Obat kemoterapi sisplatin, Trimetoprim, barbiturat, Litium karbonat, Metildopa, Triamteren).

2) Sopir mempunyai riwayat penyakit gagal ginjal.

^[11]▶ 4.4 Kerangka Kerja (Frame Work)

Kerangka kerja dalam penelitian ini adalah sebagai berikut: ^[5]▶





^[13]▶ 4.5 Identifikasi dan Definisi Operasional Variabel

4.5.1 Variabel

Variabel ialah konsep yang telah operasional, Pada saat itu aku merasa sedih fan pusing tidak tau harus berpikir seperti apalagi entah mengapa semua ini terjadi seperti ini pada sopir bus.

^[63]▶ 4.5.2 Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional variabel adalah untuk membatasi ruang lingkup atau penegertian variabel-variabel dimana atau diteliti Adapun definisi operasional pada penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:

Definisi Operasional Variabel Pemeriksaan Kadar Kreatinin Serum pada Sopir Bus Puspa Indah di Garasi bus Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang.^[16]▶

				0,6-1,1 mg/dL	

^[34]▶
4.6 Instrumen Penelitian dan Cara Penelitian

4.6.1 Rak tabung reaksi

- a. ^[1]▶ Sodium hydroxide 0,2 mol/L
- b. 20 mmol/L

^[2]▶
1.6.3 Prosedur pengambilan darah:

1. ^[7] ▶ Mempalpasi lengan pasien, kemudian tourniquet dipasang pada lengan atas pasien \pm 7 cm dari lipat siku.
2. ^[1 2] ▶ Membersihkan kulit sekitar tempat pengambilan darah (daerah vena medina cubiti) dengan alkohol 70% dan dibiarkan mengering.
3. ^[2] ▶ Melakukan penusukkan pada vena dengan posisi jarum 30° dari kulit, ada darah tampak mengalir ke dalam spuit, segera melepaskan tourniquet dan menarik toraks pelan-pelan hingga didapatkan darah sesuai kebutuhan.
4. Melepaskan jarum atau ditarik, dan bekas tusukkan ditutupi dengan kapas kering lalu di plester.
5. Menampung darah pada tabung vacutainer dan dimasukkan ke dalam cooler box yang berisi ice pack dan kemudian dikirim ke Laboratorium.

4.6.4 Pemisahan serum:

- 1) Menyiapkan tabung reaksi. ^[18]▶ Segera mengalirkan darah ke dalam tabung lewat dindingnya dengan perlahan
- 2) Mensentrifugasi tabung reaksi yang berisi darah yang telah terbekumenjadi es Serut ± 30 menit untuk memisahkan serum dari bekuan darah. ^[18]▶ Tetes fhdbsgksnm aku pusing dan ingin istirahat tidak memikirkan ini lhibdhs prpit tetes sesuai volume serum yang diperlukan untuk pemeriksaan kreatinin serum metode Jaffe.

4.6.5 Prosedur pemeriksaan Kreatinin

A. Pembuatan Mono Reagen

- 1) Menyiapkan reagen R1: Sodium hydroxyde, dan reagen R2: Picric acid. ^[1]▶
- 2) Mencampurkan 4 bagian R1 dengan bagian R2 (missal: ^[1]▶ 20 mL R1 + 5 mL R2). ^[1]▶ Lalu membiarkan mono reagen beberapa saat suhu ruang sebelumnya diperunakan , dan terhghindarkaCahaya oilah.

Sumber : ^[1]▶ Isnabella

- 1) Membaca absorbansi A1 setelah 60 detik dan membaca absorbansi A2 setelah 120 detik.

^[48]▶ 4.7 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan setelah melakukan bertahap dan yang awal yaitu sangat pusing lelah dan tidak terkontrol rasa remuk ditubuh maka itu harus istirahat cukup pada saat ini juga agar pada pagi hari badan kita terlihat segar tidak pucyat dan jangan lupa minum air putih yang cukup itu juga dilakukan pemeriksaan.

^[84]▶ 4.8 Teknik Pengolahan dan Analisa Data

Berdasarkan pengumpulan data yang telah dilakukan, maka data diolah melalui tahapan Editing, Coding, Scoring, Tabulating dan analisa deskriptif berupa rata-rata (mean) tunggal, rata-rata interval dan persentase.

^[1]▶ Proses editing ini meneliti mengenai:

- [5] ▶
1. Kesesuaian jawaban dengan pertanyaan

4.8.2 Coding

Coding merupakan proses perubahan data berbentuk angka jadi huruf atau bilangan. Dalam penelitian ini dilakukan pengodean sebagai berikut:

1	kode R1
Responden no. 2	kode R2
Responden no. 3	kode Rn

^[31]▶ 4.8.4 Analisa data

Analisa data ialah bagianbagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian (Nursalam, 2009).^[3]▶ Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini meliputi analisis univariat.^[28]▶ Analisis univariat yaitu analisisiberlakukan terhadap masingmasing variabel. Lalu hasil peneliti

dan dianalisis agar mengetahui distribusi dan persentase dari tiap variabel, kemudian hasil yang didapatkan dimasukkan dalam tabel frekuensi. Analisis univariat dilakukan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

- [4]▶ P = Persentase
 f = Frekuensi sampel yang memiliki kadar kreatinin lebih dari normal
 N = Jumlah sampel yang diteliti

Setelah diketahui persentase perhitungan, kemudian ditafsirkan dengan kriteria sebagai berikut :

- [1]▶ : Hampir seluruh responden
 51-75% [1]▶ : Sebagian besar responden
 50% :
 [1]▶ : Hampir setengah responden
 1-25% [1]▶ : Sebagian kecil responden
 0% [1]▶ : Tidak ada satupun responden

4.9 Penyajian Data

Penyajian data inibalam peneliti ini mau disajikan dalam bentuk tabel yang menunjukkan gambaran kadar kreatinin serum pada sopir bus Sang Engon di Terminal Anjuk Ladang Kabupaten Nganjuk.

4.10 Etika Penelitian

Dalam peneliti kali ni diajukan permohonan oada instant terait Agar mendapat persekujuan , setelah tersetujui melakukan penganbilan data, bersamanenggunakan estika antara lain:

4.10.1^[1] Anonimity (Tanpa nama)

Responden tidak perlu mencantumkan namanya pada lembar pengumpulan data.^[7] Cukup menulis nomor responden atau inisial saja untuk menjamin kerahasiaan identitas.

4.10.2^[30] Informed Consent (Lembar persetujuan)

Informed Consent dibelikan sebelum peneliti dipergunakan Subjek objek bagi sang penelitian. Subjek diberi tahu tentang bermaksd dgn tujuan penelitian. kalo subbjek tersedia responden menandatangani lembar persetujuan.

4.10.3^[15] Confidentiality (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang diperoleh dari responden akan dijamin kerahasiaan bersama peneliti. Penyajian kali ini dibuat dengan sangat istimewa dan sangat anggun berhati hati pada forum Akademis.

[12]▶

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

^[5]▶ 5.1 Hasil Penelitian

Berdasarkan hasilnya penelitian yang sudah dilakukan Maka penelitian pada sopir bus Puspa Indah di Garasi bus Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang, didapatkan hasil berupa data umum dan data khusus. Data umum meliputi lama bekerja, mengkonsumsi minum air, mengkonsumsi suplemen berenergi. Data khusus merupakan data hasil kadar kreatinin serum ke sopir bus puspa indah di garasi bus puspa indah Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang.

Data primer, Agustus 2019

Berdasarkan Tabel 5.2 diketahui bahwa sebagian besar responden sopir bus yang bekerja selama ≥ 6 tahun dengan frekuensi 8 responden (61,5%).

[1] ▶
a. Karakteristik Responden berdasarkan Konsumsi Air minum

Hasil observasi yang dilakukan peneliti pada sopir bus Puspa Indah didapatkan data berdasarkan Konsumsi Air minum pada Tabel 5.3

.3 diketahui bahwaSanya sebagibesar responden mengkonsumsi air minum ≥ 2000 ml/hari yaitu dengan ferekuensi 9 respondenn (69%).

No. ^[1]	Konsumsi Minuman Berenergi	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak pernah	0	0 %
2	Jarang	6	46 %
3	Sering	7	54 %
	Total	13	100 %

Sumber :

.4 diketahui bahwasanya sebagian besyar respondem mengkonsumsi minuman berenergi sering yaitu sebagian besar responden dengan frekuensi 7 responden (54%).

5.1.2 Data Khusus

Kadar Kreatinin ke Sopir bus Puspa Indah di Garasi Bus Puspa Indah

Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang di analisis dengan digunakan metode Jaffe reaction, diukur menggunakan alat Fotometer dan dikategorikan normal pada Laki-laki 0,7 – 1,3 mg/dl dan pada perempuan

0,6 – 1,1 mg/dl serta kategori Abnormal Laki-laki 1,3 mg/dl dan perempuan 1,1 mg/dl, yang dapat dilihat pada tabel 5.5.

(1)▶

No	Kategori Kadar Kreatinin	Frekuensi	Persentase %
1	Normal	4	31 %
2	Abnormal	9	69 %
	Total	13	100 %

Sumber

5.1.3 Tabulasi Silang

Berikut ialah hasil dari Tabulasi silang disitribusi frekuensi data umum dan data khusus

usysus sopir bus puspa indah.

- Tabulasi silang responden Antar Usia dan kategori kadar Kreatinin.

Tabel 5.6 Tabulasi silang berdasarkan usia dengan hasil kategori kadar kreatinin pada sopir bus Puspa Indah Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang.

: Data primer, Agustus 2019

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwasanya hampir setengah responden sopir bus yang berusia 40 – 49 Tahun dengan jumlah 5 responden (38%) memiliki kadar kreatinin serum abnormal (tinggi).

b. Tabulasi silang responden Antara Lama Bekerja dan Kategori Kadar Kreatinin.

7 menunjuk bahwasannya sebagian besar responden sopir bus yang bekerja selama ≥ 6 tahun dengan jumlah 8 responden (61%) memiliki kadar kreatinin serum abnormal (tinggi).

.8 menunjuk bahwasannya hampir setengah responden yang mengkonsumsi air minum ≥ 2000 ml/hari dgn jumlah 5 responden (38%) memiliki kadar kreatinin serum abnormal (tinggi).

9 Menunjuk bahwasannya sebagian besar responden sopir bus yang sering Mengkonsumsi Minuman Berenergi dengan jumlah 7 responden (54%) memiliki kadar kreatinin serum abnormal (tinggi).

^[2]► 5.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian telah yang dilakukan pada saat sopir bus Puspa Indah di Garasi bus Puspa Indah Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang, Pengambilan sampel dilakukan dengan cara purposive sampling sehingga didapatkan 13 responden yang memenuhi kriteria.^[1]► Pemeriksaan kadar kreatinin dilakukan dengan menggunakan metode Jaffe reaction pengukurannya menggunakan Fotometer.^[4]►

Hasil penelitian dari 13 sopir bus didapatkan kadar kreatinin yang Abnormal sebesar 69% dan normal 31% yang menunjukkan bahwa terjadi peningkatan kadar kreatinin dalam darah, menunjukkan adanya faktor yang disebabkan kadar kreatinin tinggi yaitu jenis kelamin, usia, lama bekerja, kurangnya minum air dan sering mengonsumsi minuman berenergi. Responden yang lama bekerja lebih dari 6 tahun dan sering mengonsumsi minuman berenergi cenderung kadar kreatinin yang lebih tinggi. Jika dibandingkan bersama responden yang jarang mengonsumsi minuman berenergi, meskipun 69% responden mengonsumsi air minum, namun kandungan dari minuman suplemen berenergi dapat memicu terjadinya gagal ginjal sehingga bisa meningkatkannya kadar kreatinin tinggi.

Berdasarkan tabel 5.6^[4] tabulasi silang berdasarkan usia responden pada sopir bus Puspa Indah di Garasi bus Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang menunjukkan bahwa hampir setengah responden yang memiliki kadar kreatinin yang di atas normal (Abnormal).^[4]

Berdasarkan hasil tabulasi silang tabel 5.7^[4] menunjukkan bahwa sebagian besar responden sopir bus yang lama bekerja menjadi sopir bus puspa indah di garasi bus kecamatan peterongan kabupaten Jombang memiliki kadar kreatinin di atas normal (Abnormal) yaitu ≥ 6 tahun sebesar 61% sedangkan pada responden yang bekerja 3-5 tahun sebesar 8%.

^[4] Berdasarkan hasil tabulasi silang tabel 5.8^[1] menunjukkan bahwa hampir setengah responden sopir bus Puspa indah di Garasi bus kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang memiliki kadar kreatinin di atas normal (Abnormal) yaitu 38% yang mengonsumsi air minum. ^[20] Kebutuhan air per hari

untuk tiap individu berbeda bergantung pada kondisi tertentu, yaitu aktivitas fisik, cuaca, diet, berat badan, jenis kelamin, dan kondisi kesehatan.

^[20]▶ Haus/dahaga adalah indikator terbaik untuk mengetahui kapan saatnya tubuh membutuhkan minum. ^[20]▶ Mengonsumsi air minum secukupnya dan tidak berlebihan, yaitu tidak lebih dari 0,03 liter per kg berat badan (Hartini, 2016).

Berdasarkan Bshsvk saat ini silang tabel 5.9 tertunjuknya bagian yang besar reposito sopir bus Puspa Indah di Garsi bus kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang Mempunyai kadar kCreatin yang diatas normal (Abnormal) yaitu 54% sering mengkonsumsi minuman berenergi.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitiannya dilakukan Pemeriksaan kadar Kreatinin serum pada sopir bus Puspa indah di Garasi bus Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang dapat menyimpulkan bahwa sebagian yang besar mempunyai kadar kreatinin Tinggi (abnorma).

6.2.3 Bagi tenaga kesehatan

Diharapkan pada tenaga kesehatan dapat memberikan penyuluhan kesehatan pada sopir bus yang berkerja berlangsung lama dan tertingkatnya kadar kreatin, sebagai salah satunya pemeriksaan pada gangguan fungsi ginjal.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfonso.^[1] **Gambaran Kadar kreatinin Serum Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik Stadium 5 Non Dialisis.**^[30] **Bagian Patologi Klinik Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado, 4,2-7. R.**
- Hartini, S.,^[1] **2016, Gambaran Karakteristik Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi**
- Gault Dan Metode Clearance Creatinine Urin 24 jam Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Di Rawat Di Smf penyakit dalam Rumah Sakit Abul Moeloek Bandar Lampung.^[16] **Fakultas Kedokteran Universitas Lampung Bandar Lampung.**
- Prevelensi Faktor Risiko Gagal Ginjal Kronik.^[1]

Studi Penggunaan Albumin Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik (pgk).

[11]▶

Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Edisi 2.
Jakarta : Salemba Medika.

[47]▶

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas
Muhammadiyah Purwokerto.

[47]▶

Metode Penelitian Bisnis (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D).
Alfabeta, Bandung.

[94]▶
. Program Pendidikan Dokter Spesialis Patologi Klinik Rumah Sakit Hasan
Sadikin, Bandung, Indonesia, 43(2), 148-153.