

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Gagal ginjal kronik (GGK) merupakan gangguan fungsi ginjal yang bersifat progresif dan ireversibel. Gangguan fungsi ginjal ini terjadi ketika tubuh gagal mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga menyebabkan retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah. Kerusakan ginjal ini mengakibatkan masalah pada kemampuan dan kekuatan tubuh yang menyebabkan aktivitas kerja terganggu, tubuh jadi mudah lelah dan lemas sehingga dapat memperburuk kualitas hidup pasien (Brunner, *et al.*, 2010).

Di masa mendatang penderita penyakit GGK digambarkan pasti akan meningkat jumlahnya. Prediksi menyebutkan bahwa pada tahun 2015, tiga juta penduduk dunia perlu menjalani pengobatan pengganti untuk GGK dengan perkiraan peningkatan 5% per tahunnya. Tahun 2030, dua puluh empat juta penduduk akan menderita GGK dengan perkembangan terbesar di daerah Asia Pasifik yaitu rata-rata 10% per tahun (Roesma, 2008). Menurut data *Indonesian Nutrition Network* (2007), penderita gagal ginjal di Indonesia mencapai 150 ribu orang dan yang membutuhkan terapi pengganti ada sebesar tiga ribu orang. Firmansyah (2010) juga menyatakan bahwa diperkirakan

insiden PGK berkisar 100-150 per 1 juta penduduk dan prevalensi mencapai 200-250 kasus per juta penduduk.

Prevalensi gagal ginjal kronik di Indonesia diperkirakan mengalami peningkatan sebesar 8% tiap tahun. Data yang diterima dari RSUD dr. Soetomo Jakarta pada tahun 2004-2006, diperkirakan tiap tahun ada 2.000 pasien baru dengan kasus gagal ginjal. Dari data tersebut didapat bahwa sekitar 60-70% dari pasien tersebut berobat dalam kondisi sudah masuk tahap gagal ginjal kronik terminal (GGKT) sehingga pasien harus bergantung pada mesin cuci darah (hemodialisis) seumur hidup (Winata, 2007).

Gaya hidup merupakan faktor internal penting yang mempengaruhi kesehatan yang termasuk dalam dimensi kognitif. Gaya hidup merujuk pada bagaimana cara seseorang hidup termasuk pilihan tempat tinggal dan pola perilaku individu yang dipengaruhi oleh faktor sosiokultural serta karakteristik individu. Faktor ini dapat dikontrol dan berdampak positif atau negatif terhadap kesehatan tergantung dari pilihan individu. Gaya hidup yang bersifat negatif seperti merokok, mengonsumsi alkohol, dan tidak beraktivitas dapat memicu timbulnya berbagai penyakit diantaranya gagal ginjal kronik (Kozier & Erb, 2004).

Studi *case control* di Swedia yang melibatkan 926 kasus dan 998 kelompok kontrol yang diamati selama tahun 1996-1998 menemukan bahwa terdapat korelasi antara gaya hidup merokok, kelebihan berat badan, dan *intake* protein terhadap gagal ginjal kronik. Kebiasaan merokok meningkatkan risiko mengalami gagal ginjal kronik sampai 52% dibandingkan tidak merokok

meskipun tidak ada hubungan antara banyaknya rokok yang dihisap setiap hari dan lama kebiasaan tersebut telah dilakukan (Elisabeth, 2005). Dalam sebuah penelitian di Libanon, ditemukan bahwa orang yang merokok memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan dengan yang tidak merokok, terutama dalam fungsi respiratoriknya (Joseph, *et al.*, 2012).

Dalam Al Quran terdapat beberapa ayat yang menyebutkan bahwa harus selalu tawakkal dan ikhtiar dalam menghadapi berbagai cobaan, antara lain:

” مَا أَنْزَلَ اللَّهُ دَاءً إِلَّا أَنْزَلَ لَهُ شِفَاءً

“Tidaklah Allah menurunkan penyakit kecuali Dia turunkan untuk penyakit itu obatnya.” (HR. Al-Bukhari no. 5678)

لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءٌ، فَإِذَا أُصِيبَ دَوَاءُ الدَّاءِ بَرَأَ بِإِذْنِ اللَّهِ عَزَّ وَجَلَّ

“Setiap penyakit ada obatnya. Maka bila obat itu mengenai penyakit akan sembuh dengan izin Allah Subhanahu wa Ta'ala.” (HR. Muslim no. 5705)

Berdasarkan latar belakang tersebut, perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui perbandingan status perokok pasif dengan kualitas hidup psikologis (WHO QL) penderita GGKT kategori baik dan buruk.

B. PERUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang di atas, didapatkan rumusan masalah yaitu bagaimana perbandingan status perokok pasif dengan kualitas hidup psikologis (WHO QL) penderita GGKT kategori baik dan buruk?

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor yang mempengaruhi kualitas hidup domain psikologis penderita GGKT kategori baik dan buruk.

2. Tujuan Khusus

Mengetahui perbandingan status perokok pasif dengan kualitas hidup domain psikologis penderita GGKT kategori baik dan buruk.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi ilmu pengetahuan

Memberi masukan informasi tentang perbandingan status perokok pasif dengan kualitas hidup psikologis penderita GGKT kategori baik dan buruk, yang selanjutnya diharapkan dapat memberi informasi dan mendorong adanya penelitian lain yang lebih lanjut.

2. Bagi dinas kesehatan

Memberi masukan informasi tentang perbandingan status perokok pasif dengan kualitas hidup psikologis penderita GGKT kategori baik dan buruk di wilayah kerja Bantul, yang selanjutnya diharapkan dapat digunakan sebagai dasar perencanaan dan program pencegahan kejadian gagal ginjal kronik terminal dengan penurunan kualitas hidup.

3. Secara praktis hasil penelitian ini akan memberikan informasi untuk para klinisi yang melaksanakan pelayanan perawatan penderita gagal ginjal di RS tentang perbandingan status perokok pasif dengan kualitas hidup psikologis penderita GGKT kategori baik dan buruk.
4. Bagi masyarakat bisa dijadikan masukan sebagai salah satu jalan untuk mencegah dan menekan angka kejadian gagal ginjal kronis.

E. KEASLIAN PENELITIAN

Dari hasil penelusuran ditemukan adanya penelitian tentang pola hidup pasien gagal ginjal kronik sebelum menjalani terapi hemodialisis (Muharni, 2009). Ditemukan pula adanya penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis (Saragih, 2010). Pada penelitian ini, penulis meneliti tentang perbandingan status perokok pasif dengan kualitas hidup psikologis penderita GGKT kategori baik dan buruk.