

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Gagal ginjal kronik merupakan perkembangan gagal ginjal yang bersifat progresif dan lambat, dan biasanya berlangsung selama beberapa tahun, ginjal mempunyai kehilangan kemampuan untuk mempertahankan volume dan komposisi cairan tubuh dalam keadaan asupan makanan normal (Price and Wilson, 2005). Gagal Ginjal Kronik terminal atau *end stage renal disease (ESRD)* (GGKT) merupakan masalah kesehatan dunia dengan terjadi peningkatan insidensi, prevalensi serta tingkat morbiditas. Penyakit gagal ginjal kronik terminal memerlukan perawatan dengan biaya perawatan yang mahal dan "outcome" yang buruk karena penderita GGKT menjalani hemodialisis (Go *et al.*, 2004).

Insidensi gagal ginjal kronik di Indonesia diduga sebesar 100-150 tiap 1 juta penduduk per tahun. Jika dibandingkan dengan penyakit jantung koroner, stroke, diabetes mellitus dan kanker, angka GGKT di Indonesia ini jauh lebih kecil, akan tetapi menimbulkan masalah besar oleh karena biaya pengobatannya mahal dan berjangka lama. Pada tahun 2000 terdapat sebanyak 2.617 pasien dengan hemodialisis dengan beban biaya yang ditanggung oleh Askes sebesar Rp 32,4 milyar dan pada tahun 2004 menjadi 6.314 kasus dengan biaya Rp 67,2 milyar (Bakri, 2005).

Penderita gagal ginjal kronik terminal (*ESRD*) membutuhkan 8-12x hemodialisis per bulan dengan biaya rata-rata Rp 600.000/hemodialisis untuk menggantikan fungsi ginjal yang sudah rusak permanen (Bakri, 2005). Setiap hemodialisis penderita harus meluangkan waktu 3 jam untuk proses hemodialisis dan sering diikuti dengan rasa sakit dan beban psikis karena tergantung pada bantuan orang lain. Kurangnya dukungan keluarga dan lembaga pelayanan kesehatan menjadi beban tersendiri bagi penderita GGKT. Penderita GGKT biasanya memiliki kualitas hidup lebih rendah (Cohen *et al.*, 2007; Scot *et al.*, 2007; Wu *et al.*, 2004).

Kualitas hidup merupakan konsep mengenai karakter fisik maupun psikologis dalam konteks sosial. Definisi kualitas hidup menurut WHO adalah *“the individual’s perception of their life status concerning the context of culture and value system in which they live and their goals, expectations, standards, and concerns”* (Nelson & Lotfy, 1999). Untuk mengukur kualitas hidup telah dikembangkan berbagai kuesioner diantaranya dengan menggunakan kuesioner dari WHO. Pengukuran *HRQOL* bersifat multidimensi yang meliputi antara lain fungsi fisik, sosial dan fungsi peran, mental health dan persepsi kesehatan secara umum (Albert *et al.*, 2004, Bayliss *et al.*, 2005). Tingkat mortalitas dan morbiditas penderita GGKT semakin meningkat dengan disertai penurunan kualitas hidup. Tingkat morbiditas dan mortalitas serta penurunan kualitas hidup penderita GGKT semakin besar dengan adanya faktor-faktor pemberat baik berupa

komorbiditas (kardiovaskuler, DM maupun infeksi hepatitis), faktor keluarga dan status sosial ekonomi, kualitas pelayanan dan gaya hidup (merokok).

Merokok adalah kegiatan menghisap atau mengulum (*nginang*, Jawa) tembakau atau bahan berbasis tembakau. Kebiasaan merokok tidak saja menjadi faktor risiko terjadinya GGKT tetapi juga merupakan faktor pemberat dan memperjelek prognosis serta menurunkan kualitas hidup penderita (Baggio *et al.*, 2002; Orth *et al.*, 2000; Ejerblad *et al.*, 2004). Tetapi sampai sejauh ini belum dilakukan penelitian tentang hubungan perilaku merokok dengan kualitas hidup penderita gagal ginjal kronik terminal di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta, sehingga penelitian ini sangat penting untuk dikerjakan.

Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Yogyakarta adalah salah satu rumah sakit rujukan di Yogyakarta untuk perawatan penderita gagal ginjal dan membuka pelayanan hemodialisis. Penelitian tentang hubungan perilaku merokok dengan kualitas hidup penderita gagal ginjal kronik terminal yang dirawat di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta belum pernah dilakukan.

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas, penelitian tentang hubungan perilaku merokok dengan kualitas hidup penderita gagal ginjal kronik terminal yang melakukan program hemodialisis di unit hemodialisis RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta perlu untuk dilakukan.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang masalah diatas dapat dirumuskan:

Bagaimana hubungan perilaku merokok dengan kualitas hidup penderita gagal ginjal kronik terminal di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

C. TUJUAN PENELITIAN

Berdasarkan latar belakang dan perumusan masalah, maka tujuan penelitian ini adalah:

Mengetahui hubungan perilaku merokok dengan kualitas hidup penderita gagal ginjal kronik terminal di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

D. MANFAAT PENELITIAN

Penelitian ini akan memberikan kemanfaatan antara lain:

1. Secara saintifik hasil penelitian ini akan menambah informasi dan ilmu pengetahuan tentang hubungan perilaku merokok dengan kualitas hidup penderita gagal ginjal kronik di daerah Yogyakarta yang sampai saat ini masih kurang.
2. Secara praktis hasil penelitian ini akan memberikan informasi untuk para klinisi yang melaksanakan pelayanan perawatan penderita gagal ginjal di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta dan para pimpinan atau pengambil kebijakan tentang upaya peningkatan kualitas hidup penderita gagal ginjal kronik dan pengelolaan penderita gagal ginjal kronik.

E. KEASLIAN PENELITIAN

Penelitian tentang gagal ginjal kronik sebelumnya sudah pernah dilakukan, tetapi mempunyai variabel yang berbeda yaitu seperti penelitian yang dilakukan oleh (Peterson,1995) meneliti tentang metode perawatan yang umum untuk penderita gagal ginjal yaitu dengan cara hemodialisis. Pada tahun 1995, pearce melaporkan tentang penderita yang didiagnosa mengalami gagal ginjal terminal yang tidak menjalani transplantasi ginjal maka seumur hidupnya dia akan tergantung pada dialisa untuk menggantikan fungsi ginjalnya.

Pada tahun 2007, Cohen *et al* melaporkan tentang penderita gagal ginjal kronik terminal biasanya memiliki kualitas hidup lebih rendah karena kurangnya dukungan keluarga dan lembaga pelayanan kesehatan sehingga menjadi beban tersendiri bagi penderita GGKT. Dari sepengetahuan penulis, penelitian tentang hubungan perilaku merokok dengan kualitas hidup penderita gagal ginjal kronik terminal yang menjalani program hemodialisis di RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta belum pernah dilakukan. Bahkan penelitian serupa di rumah-sakit yang lain di Yogyakarta juga belum pernah dilakukan.

Pada tahun 2008, Tarkhem meneliti tentang The Effectiveness of Intradialytic Exercise Prescription on Quality of Life in Patients Whith Crhronic Kidney Disease, yang menggunakan metode kriteria inklusi spesifik menyatakan fungsi ginjal yang mana akan membantu pasien untuk menjalankan hidupnya tetapi pelayanan yang baik juga diperlukan untuk

meningkatkan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik. Pada tahun 2007, Cohen *et al* meneliti tentang Pain, Sleep Disturbance, and Quality of Life in Patients with Crhonic Kidney Disease, menyatakan bahwa prevalensi nyeri, gangguan tidur, dan status psikologis yang abnormal pada pasien dengan gagal ginial kronik kemungkinan sama dengan pasien yang menderita