

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar belakang Masalah**

Gagal ginjal kronik (GGK) adalah proses kerusakan ginjal selama rentang waktu lebih dari tiga bulan. Menurut Brunner dan Suddarth, gagal ginjal kronik atau penyakit renal tahap akhir (ESRD) merupakan gangguan fungsi renal yang progresif dan *irreversible* (tubuh gagal dalam mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan elektrolit), sehingga menyebabkan uremia (retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah) (Muhammad, 2012).

Hidup zaman sekarang rentan terhadap berbagai penyakit. Banyak orang mengabaikan hal-hal kecil karena kesibukan mereka. Gaya hidup yang tidak sehat merupakan akar dari berbagai penyakit. Pola perilaku masyarakat saat ini gemar melakukan kegiatan yaitu kurang mengkonsumsi air dan cenderung mengkonsumsi jamu dalam jangka panjang, mengkonsumsi obat-obatan sembarangan, kurang olahraga, merokok, mengkonsumsi makanan yang mengandung zat kimia seperti pewarna, pengawet, dan penyedap rasa, serta mengkonsumsi serbuk atau minuman penambah stamina yang kurang memperhatikan aspek kesehatan memicu penyakit dengan leluasa memasuki tubuh ([www.fajar.co.id](http://www.fajar.co.id)). Masyarakat menganggap penyakit yang banyak mengakibatkan kematian adalah jantung dan kanker. Padahal ada penyakit lain yang tidak kalah mengancam jiwa, dan angka kejadiannya di masyarakat terus

meningkat. Penyakit itu adalah gagal ginjal kronik (GGK). Penyakit ini tidak terdeteksi secara dini, tahu-tahu penderita berada tahap yang sudah lanjut. Ginjal termasuk organ vital yang dimiliki manusia, ketika terjadi kegagalan pada fungsi organ ginjal, akibatnya bisa fatal (Santoso, 2009).

Prevalensi dan insiden penyakit gagal ginjal berdasarkan etiologi utama menurut *WHO (World Health Organization)*, bahwasanya penyebab tersering gagal ginjal kronik adalah diabetes Melitus, diikuti oleh hipertensi dan glomerulonefritis. Penyakit ginjal poli kistik, obstruksi, dan infeksi adalah penyebab gagal kronik yang lebih jarang. Prevalensi penderita gagal ginjal kronik dengan sebab diabetes sejumlah 100.892 dengan presentase 33,2%, hipertensi 72.961 dengan presentase 24,0%, glomerulonefritis 52.229 dengan presentase 17,2%, dan penyakit kistik 13.992 dengan presentase 4,6%. Insiden gagal ginjal kronik yang terjadi dengan sebab diabetes sejumlah 33.096 dengan presentase 41,8%, hipertensi 20.066 dengan presentase 25,4%, glomerulonefritis 7.390 dengan presentase 9,3%, dan penyakit kistik 1.772 dengan presentase 2,2% (Joachim & Lingappa, 2012)

Berdasarkan data yang tercatat di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo, terjadi peningkatan penyakit gagal ginjal yang signifikan. Peningkatan tersebut dipengaruhi oleh meningkatnya populasi penderita diabetes dan hipertensi di Indonesia. Berdasarkan data yang dirilis PT. Askes pada tahun 2010 jumlah pasien gagal ginjal ialah 15.507 orang, kemudian meningkat lima ribu lebih pada tahun 2011 dengan jumlah pasti sebesar 23.261 orang, kemudian meningkat

menjadi 24.141 orang di tahun 2012. Kemungkinan di tahun 2013 akan terjadi peningkatan gagal ginjal yang lebih banyak di karenakan jumlah populasi penderita diabetes dan hipertensi juga semakin meningkat (Nawawi, 2013).

Perkiraan dari data di beberapa bagian nefrologi, insiden gagal ginjal kronik di Indonesia berkisar 100-150 per 1 juta penduduk dan prevalensi mencapai 200-250 kasus per juta penduduk. Di Jawa timur, menurut data Dinkes Jatim 2010 berkisar 1-3 dari 10.00 penduduknya mengalami gagal ginjal kronik dan untuk Ponorogo sedikit lebih tinggi, 2-4 dari 10.000 penduduk mengalami gagal ginjal kronik (Indraratna, 2012). Di Ponorogo terjadi peningkatan jumlah pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Pada tahun 2012 jumlah kunjungan pasien yang menjalani hemodialisa sejumlah 3285 pasien sedangkan pada bulan januari sampai bulan November 2013 jumlah kunjungan pasien yang menjalani hemodialisa sejumlah 7340 pasien dan kebanyakan berasal dari Kelurahan Sukosari Kecamatan Babadan Kabupaten Ponorogo (Rekam Medik RSUD Dr Hardjono Ponorogo, 2013). Hasil survey di Desa Sukosari Kecamatan Babadan didapatkan bahwa masyarakatnya mengkonsumsi makanan yang mengandung pewarna, pengawet, penyedap rasa, jamu dan minuman bersuplemen serta kebiasaan merokok yang masih digemari masyarakat.

Saat ini dengan berbagai perkembangan yang terjadi khususnya di masyarakat Indonesia, dapat ditemukan berbagai perilaku pola hidup yang salah. Perilaku masyarakat saat ini gemar melakukan kegiatan yaitu kurang mengkonsumsi air dan cenderung mengkonsumsi jamu dalam jangka panjang, mengkonsumsi obat-obatan sembarangan, kurang olahraga, merokok, mengkonsumsi makanan yang

mengandung zat kimia seperti pewarna, pengawet, dan penyedap rasa, serta mengkonsumsi serbuk atau minuman penambah stamina. Perilaku masyarakat tersebut menimbulkan berbagai masalah kesehatan yaitu terjadinya gangguan pada fungsi ginjal. ([www.fajar.co.id](http://www.fajar.co.id)). Bila GGK (gagal ginjal kronik) tidak terdiagnosis dan tidak diobati akan menjadi masalah kesehatan yang serius, termasuk berpotensi menjadi gagal ginjal terminal (GGT). Oleh karena itu, jika GGK (gagal ginjal kronik) bisa diketahui secara dini, kerusakan ginjal dapat diperlambat bahkan dihentikan. Mencegah datangnya penyakit itu lebih baik dari pada mengobati penyakit (Santoso, 2009).

Pencegahan yang perlu dilakukan oleh masyarakat agar tidak terjadi gagal ginjal kronik yaitu mengkonsumsi air cukup, menghindari konsumsi jamu jangka panjang, menghindari konsumsi obat-obatan sembarangan, berolahraga teratur, berhenti merokok, menghindari konsumsi bahan kimia seperti pewarna, pengawet, dan penyedap rasa, menghindari serbuk atau minuman bersuplemen dan mengurangi berat badan (Santoso, 2009).

Berdasarkan fenomena diatas adanya angka kejadian gagal ginjal kronik di Kelurahan Sukosari Cukup Tinggi, peneliti tertarik untuk meneliti bagaimana perilaku masyarakat dalam pencegahan gagal ginjal kronik di RT 04 RW 01 Kelurahan Sukosari Kecamatan Babadan Kabupaten Ponorogo.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah, “Bagaimana perilaku masyarakat dalam mencegah gagal ginjal kronik di RT 04 RW 01 Kelurahan Sukosari Kecamatan Babadan Kabupaten Ponorogo?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perilaku masyarakat dalam mencegah gagal ginjal kronik di RT 04 RW 01 Kelurahan Sukosari Kecamatan Babadan Kabupaten Ponorogo.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Dapat dijadikan sumber data penelitian lebih lanjut dan sebagai dasar untuk lebih memantapkan dalam pemberian informasi dan pengetahuan tentang penyakit GGK (gagal ginjal kronik).

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### **1. Bagi institusi**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan pustaka tentang gagal ginjal kronik.

#### **2. Bagi masyarakat**

Sebagai masukan dalam meningkatkan perilaku tentang pencegahan gagal ginjal kronik.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai sumber data selanjutnya dalam meneliti tentang perilaku masyarakat dalam pencegahan gagal ginjal kronik.

4. Bagi peneliti

Peneliti dapat mengaplikasikan hasil penelitian yang dapat secara langsung dan mendapatkan informasi mengenai perilaku masyarakat dalam pencegahan gagal ginjal kronik.

### **1.5 Keaslian Tulisan**

Dari penelusuran peneliti mengenai perilaku masyarakat dalam pencegahan gagal ginjal kronik (GGK) belum pernah diteliti. Adapun beberapa penelitian yang sudah diteliti:

- a. Kartika Indraratna (2012), dengan penelitiannya yang berjudul “Tingkat Pengetahuan Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) Tentang Diet GGK di Ruang Hemodialisa RSUD Dr. Hardjono Ponorogo”. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif, data hasil penelitian didapatkan responden berpengetahuan kurang tentang diet GGK. Persamaan terletak sama-sama meneliti gagal ginjal kronik. Perbedaan penelitian terletak pada variabel perilaku masyarakat dan respondennya adalah masyarakat yang belum terkena gagal ginjal kronik (GGK).
- b. Dewi Ernawati (2011), dalam penelitiannya yang berjudul “Pengetahuan Masyarakat Tentang Gagal Ginjal Kronik di Kelurahan Keniten”, Kabupaten Ponorogo. Hasil penelitian diperoleh bahwa responden berpengetahuan

cukup tentang gagal ginjal kronik. Persamaan terletak sama-sama meneliti tentang gagal ginjal kronik (GGK) di Masyarakat. Perbedaan penelitian terletak pada variabel perilaku masyarakat dan tempat penelitian.

- c. Nindya Afifah (2007), dengan judul penelitian “Perbedaan Kesiapan Pasien Gagal Ginjal Kronik dalam Menghadapi Hemodialisa”. Metode yang digunakan yaitu menggunakan rancangan cross sectional dan pendekatan retrospektif. Dengan hasil responden menunjukkan kesiapan yang baik. Persamaan terletak sama-sama meneliti gagal ginjal kronik. Perbedaan penelitian terletak pada variabel perilaku masyarakat dan respondennya adalah masyarakat yang belum terkena gagal ginjal kronik (GGK).