

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gagal ginjal kronik adalah penurunan progresif fungsi ginjal dalam beberapa bulan atau tahun. Penyakit ginjal kronis didefinisikan sebagai kerusakan ginjal atau penurunan *Glomerular Filtration Rate* (GFR) $\leq 60\text{mL}/\text{menit}/1,73\text{ m}^2$ selama minimal 3 bulan (Kemenkes, 2017)

Prevalensi gagal ginjal kronik di dunia terutama di Amerika menurut *United States Renal Data System* (USRDS) pada tahun 2013 yaitu sekitar 650.000 kasus, dan tahun 2014 sekitar 651.000 kasus. Menurut *Indonesian Renal Registry* (IRR) prevalensi gagal ginjal kronik di Indonesia pada tahun 2010 sebanyak 14.833 orang, pada tahun 2011 sebanyak 22.304 orang, dan pada tahun 2012 semakin meningkat sebanyak 28.782 orang. Sedangkan menurut Perhimpunan Nefrologi Indonesia (Penefri) di Jawa Tengah tahun 2012 sebanyak 2.140 orang, pada tahun 2013 sebanyak 2.260 orang, dan meningkat pada tahun 2014 sebanyak 3.080 orang. Jadi kesimpulannya prevalensi gagal ginjal kronik tiap tahunnya mengalami peningkatan baik di Dunia, di Indonesia maupun di Jawa Tengah (Riset Kesehatan Dasar, 2013).

Berbagai upaya dilakukan untuk mengatasi berbagai masalah penyakit penyakit ginjal kronik seperti konservatif, dialisis dan transplantasi ginjal. Dialisis itu sendiri terdiri dari dua yaitu peritoneal dialisis dan hemodialysis

(Alfiyanti, 2014). Metode pengobatan yang sering digunakan untuk penyakit ginjal kronis adalah hemodialisis (Befly F. Tokala, 2015).

Hemodialisa adalah salah satu tindakan yang bertujuan untuk mengambil zat nitrogen yang bersifat toksik dari dalam darah dan mengeluarkan air yang berlebih (Sompie, Kaunang, & Munayang, 2015). Aktivitas hemodialisa yang rutin dijalani oleh pasien gagal ginjal dapat berdampak pada hilangnya harapan yang memicu munculnya episode depresi. Depresi pada pasien GGK yang menjalani dialisis disebabkan oleh perubahan yang signifikan dan berkepanjangan terhadap lingkungan sosial, keadaan psikologis dan penurunan kemampuan fisik pasien. Depresi sering terjadi, tetapi tidak terdiagnosis pada pasien penyakit ginjal kronik (Bayoumi, 2014).

Lama terapi hemodialisa merupakan jangka waktu terapi hemodialisis yang dijalani oleh pasien (Hadi, 2015). Lamanya hemodialisis berkaitan erat dengan efisiensi dan adekuasi hemodialisis, sehingga lama hemodialisis juga dipengaruhi oleh tingkat uremia akibat progresivitas perburukan fungsi ginjal dan faktor-faktor komorbiditas, serta kecepatan aliran darah dan kecepatan aliran dialisat. Semakin lama proses hemodialisis, maka semakin lama darah berada di luar tubuh, sehingga makin banyak antikoagulan yang dibutuhkan, dengan konsekuensi sering timbulnya efek samping (Roesli, 2010).

Lamanya menjalani terapi hemodialisis akan mengakibatkan munculnya beberapa komplikasi yaitu hipotensi dan kram otot, komplikasi tersebut dapat memberikan stressor fisiologis kepada pasien. Selain mendapatkan stressor fisiologis, pasien yang menjalani HD juga mengalami

stressor psikologis. Stressor psikologis tersebut diantaranya adalah pembatasan cairan, pembatasan konsumsi makanan, gangguan tidur, ketidakjelasan tentang masa depan, pembatasan aktivitas rekreasi, penurunan kehidupan sosial, pembatasan waktu dan tempat bekerja, serta faktor ekonomi. Pasien akan kehilangan kebebasan karena berbagai aturan dan sangat bergantung kepada tenaga kesehatan, kondisi ini mengakibatkan pasien tidak produktif, pendapatan akan semakin menurun atau bahkan hilang. Sehingga hal tersebut dapat mengakibatkan pasien HD mengalami depresi (Tu, Shao, Wu, Chen, & Chuang, 2014).

Pasien yang menjalani hemodialysis menyebabkan perubahan gaya hidup dalam keluarga. Pasien gagal ginjal kronik akan mengalami perasaan kehilangan karena kehidupan normalnya terganggu dengan kegiatan hemodialysis. Keluarga pasien dan sahabat-sahabatnya memandang pasien sebagai orang dengan harapan hidup yang terbatas. Hal ini dapat menimbulkan masalah psikologis pada pasien gagal ginjal kronik. Rasa marah yang tidak diungkapkan akan diproyeksikan rasa putus asa (Alfiyanti, 2014).

Pasien dengan hemodialisis jangka panjang akan mengalami rasa putus asa. Pasien sering merasa khawatir akan kondisi sakitnya. Kekhawatiran itu bisa dikarenakan kondisi sakit yang tidak dapat diprediksi apakah dapat sembuh total atau tidak, sehingga menimbulkan permasalahan dalam kehidupannya. Pasien biasanya mengalami masalah finansial, kesulitan dalam mempertahankan pekerjaan, dorongan seksual yang menghilang bahkan

impotensi, depresi akibat sakit kronis dan ketakutan akan kematian (Alfiyanti, 2014).

Semua hal itu merupakan masalah psikososial yang dapat meningkatkan kebutuhan pasien untuk mendapatkan perawatan holistik, yaitu termasuk perhatian dalam lingkungan dan mendapatkan dukungan dari keluarga. Jika pasien hemodialisis dirawat dan didukung sepenuhnya oleh keluarga, maka masalah psikososial depresi ini bisa dicegah atau diminimalisir (Suwitra K, 2009).

Depresi merupakan suatu gangguan mood yang dicirikan tak ada harapan dan patah hati, ketidakberdayaan yang berlebihan, tak mampu mengambil memulai suatu kegiatan, tak mampu berkonsentrasi, tidak punya semangat hidup, selalu tegang, dan mencoba bunuh diri (Atkinson, 1991) dalam (Lubis, 2016). Depresi adalah gangguan mental umum yang menyajikan dengan mood depresi, kehilangan minat atau kesenangan, perasaan bersalah atau rendah diri, tidur terganggu atau nafsu makan menurun, energy rendah dan hilangnya konsentrasi (*World Health Organization*, 2012).

Hampir tidak ada data pasti mengenai tingkat depresi pada pasien GJK. Penelitian yang dilakukan oleh (Hedayati et al., 2008) di Dallas, Amerika Serikat terhadap 98 subjek yang menjalani hemodialisis, menyatakan bahwa prevalensi depresi sebesar 26,5%. Penelitian yang dilakukan Kharisma pada tahun 2010 di Medan menunjukkan adanya depresi pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis sebanyak 64,8%.

Menurut hasil penelitian Ahkari et al. (2014) sungguh sulit bagi seseorang untuk dapat menerima kenyataan bahwa dirinya harus menjalani hemodialisis seumur hidup dengan proses yang berjalan selama 4-5 jam setiap kali tindakan hemodialisis. Hal ini dapat menimbulkan kejenuhan. Pasien hemodialisis banyak mengalami masalah psikososial, seperti depresi, kecemasan, kesepian, isolasi sosial, putus asa, dan tidak berdaya. Depresi merupakan masalah psikososial yang dapat meningkatkan kebutuhan pasien untuk mendapatkan perawatan holistik, yaitu termasuk perhatian dalam lingkungan dan mendapatkan dukungan dari keluarga. Dampak depresi pun tidak hanya dirasakan oleh pasien, keluarga pasien terutama pasangan hidup pasien akan sangat mudah mendapatkan depresi akibat melihat orang yang dicintai menderita, sehingga akan memengaruhi dukungan dan motivasi yang akan diberikan kepada pasien, terutama pada pasien yang menjalani hemodialisis yang harus menjalani proses cuci darah seumur hidup, sehingga banyak terjadi depresi pada pasien dan keluarga.

(Amalia, Nadjmir, & Azmi, 2015) dalam penelitiannya tentang gambaran tingkat depresi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis ditemukan bahwa responden depresi yang menjalani hemodialisis berdasarkan usia didapatkan rerata mengalami depresi ringan pada usia 20-29 tahun (14,29%), usia 30-39 tahun (14,29%), usia 40-49 tahun (28,58%), dan usia 50-59 tahun (28,58%). Pada pasien depresi yang menjalani hemodialisis berdasarkan jenis kelamin didapatkan presentase mengalami depresi ringan lebih banyak pada laki-laki (57,14%). Depresi pada pasien yang

menjalani hemodialisis berdasarkan tingkat pendidikan didapatkan depresi ringan pada tingkat pendidikan SMA 42,87% dan paling sedikit SMP 14,29%. Depresi pada pasien yang menjalani hemodialisis berdasarkan pekerjaan paling tinggi mengalami depresi ringan pada IRT dan PNS 28,58% dan paling rendah pegawai swasta dan tidak memiliki pekerjaan 14,29%. Sedangkan depresi pada pasien yang menjalani hemodialisa berdasarkan lama hemodialisis paling banyak pada responden yang menjalani hemodialysis 6-12 bulan dan 19-24 bulan 28,58%, paling sedikit pada 25-30 bulan dan >31 bulan 14,29% .

Penelitian lain menyatakan prevalensi gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa mengalami depresi 41,6% (Andrade & Sesso, 2012). Hal ini didukung oleh Rustina (2012) dalam penelitiannya mendapatkan 35.8% pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa mengalami depresi. Depresi pada umumnya dicetuskan oleh peristiwa hidup tertentu. Kenyataannya peristiwa hidup tidak selalu diikuti oleh depresi, hal ini mungkin disebabkan karena adanya faktor-faktor lain yang ikut berperan mengubah dan mempengaruhi hubungan tersebut. Jarang depresi dipengaruhi hanya satu faktor saja, tetapi lebih sering disebabkan oleh berbagai faktor, antara lain faktor fisik seperti faktor genetic, faktor usia, gender, gaya hidup, penyakit fisik, obat-obatan. Selain itu ada faktor biologis seperti kepribadian, pola pikir, harga diri dan stress (Lubis, 2016).

Berdasarkan penyebab depresi pada pasien gagal ginjal kronik adalah kehilangan fungsi ginjal yang progresif berdampak terhadap gangguan fisik.

Gangguan fisik yang timbul dapat berupa gangguan terhadap sistem kardiovaskular, integumen, paru-paru, saluran cerna, neurologi, muskuloskeletal, reproduksi dan hematologi. Selain itu, komplikasi juga dapat terjadi sehingga berakhir dengan kematian. Hal ini yang menyebabkan pasien gagal ginjal kronik mengalami tekanna sehingga mengakibatkan depresi (Warhamna & Husna, 2016).

Kesenjangan penelitian ditemukan pada hasil penelitian yang dilakukan oleh Rustina (2012) di Pontianak, didapatkan responden yang telah lama menjalani hemodialisis cenderung memiliki tingkat depresi yang lebih rendah, dibanding responden yang baru menjalani hemodialisis. Hasil penelitian (Armiyati & Rahayu, 2008) di Semarang, juga menunjukkan adanya hubungan linier positif antara lama menjalani hemodialisis dengan mekanisme coping pasien. Semakin lama pasien menjalani hemodialisis, maka pasien semakin bisa beradaptasi dan dapat mengatasi masalah (stressor) yang timbul.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Ungaran di ruang Hemodialisa pada bulan Juni 2019 dengan menggunakan kuesioner *Beck Depression Inventory* (BDI) untuk mengukur tingkat depresi dan kuesioner sederhana untuk mengukur lama menjalani hemodialisa terhadap 10 penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa didapatkan hasil 2 orang tidak mengalami depresi, 4 orang mengalami depresi ringan, 3 orang mengalami depresi sedang, dan 1 orang mengalami depresi berat. Sedangkan berdasarkan lamanya menjalani hemodialisa paling lama pada responden yang menjalani hemodialisa didapatkan hasil paling banyak menjalani hemodialysis <12 bulan

sebanyak 4 orang, orang yang menjalani hemodialisa 12-24 bulan sebanyak 4, dan paling sedikit yang menjalani hemodialisa >24 bulan sebanyak 2 orang.

Berdasarkan teori penyebab depresi menurut (Lubis, 2016) yaitu depresi dapat disebabkan karena faktor fisik seperti faktor genetic, faktor usia, gender, gaya hidup, penyakit fisik, obat-obatan. Selain itu ada faktor biologis seperti kepribadian, pola pikir, harga diri dan stress. Tetapi berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Anggraeni, 2017) yang berjudul “Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada pasien yang menjalani terapi hemodialisa RS Tentara DR. Soedjono Magelang” dituliskan penyebab depresi yaitu karena kurangnya dukungan keluarga. Dengan adanya dukungan keluarga yang tepat dan sesuai dengan yang dibutuhkan pasien depresi dapat memperbaiki kehidupan dan memberikan energi baru untuk menjalani kehidupan yang lebih baik serta berfokus pada peningkatan makna hidup. Sebaliknya apabila dukungan keluarga tidak tepat dapat menambah beban pikiran dan sangat mempengaruhi tingkat depresi pasien. Maka dari itu terdapat kesenjangan antara teori dengan kenyataan sehingga peneliti tertarik melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan lama menjalani hemodialisa dengan tingkat depresi pada pasien gagal ginjal kronik di RSUD Ungaran”.

B. Rumusan Masalah

Gagal ginjal kronik merupakan penurunan fungsi ginjal yang progresif biasanya berlangsung dalam beberapa bulan atau tahun. Memburuknya fungsi ginjal bias dihambat apabila pasien melakukan pengobatan secara teratur. Terdapat dua metode dalam penanganan gagal ginjal, pertama dengan cara transplantasi ginjal dan kedua dengan cara terapi hemodialisa. Keadaan ketergantungan terhadap mesin hemodialisa mengakibatkan terjadinya perubahan dalam kehidupan penderita gagal ginjal terminal yang melakukan terapi hemodialisa salah satunya yaitu depresi. Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan pertanyaan yaitu “Apakah ada hubungan lama menjalani hemodialisa dengan tingkat depresi pada pasien gagal ginjal kronik di RSUD Ungaran?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan lama menjalani hemodialisa dengan tingkat depresi pada pasien gagal ginjal kronik di RSUD Ungaran.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui lamanya pasien gagal ginjal kronik menjalani terapi hemodialisa di RSUD Ungaran.
- b. Untuk mengetahui tingkat depresi pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di RSUD Ungaran.

- c. Untuk mengetahui korelasi hubungan lama menjalani hemodialisa dengan tingkat depresi pada pasien gagal ginjal kronik di RSUD Ungaran.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Dengan melakukan penelitian ini diharapkan peneliti dapat menambah pemahman, wawasan, pengalaman, dan pengetahuan penulis khususnya tentang hubungan lama menjalani hemodialisa dengan tingkat depresi pada pasien Gagal Ginjal Kronik.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Dari hasil penelitian ini diharapkan tenaga kesehatan khususnya perawat dapat memberikan informasi tentang lamanya menjalani hemodialisa dapat menyebabkan depresi sehingga menjadikan pasien lebih peduli dengan kondisi psikososial dan psikologisnya selama menjalani terapi hemodialisa.

3. Bagi Rumah Sakit

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan pelaksanaan perawatan untuk memacu kesembuhan pasien yang menjalani terapi hemodialisa dengan melibatkan aspek psikologis pasien.