

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Gagal ginjal kronik (GGK) salah satu masalah kesehatan masyarakat di seluruh dunia. Gagal ginjal kronis (GGK) adalah dimana terjadi kegagalan fungsi ginjal untuk mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit yang progresif dengan penumpukan sisa metabolit di dalam darah (Muttaqin, 2011).

Data yang diperoleh dari Estimasi *World Health Organization (WHO)* secara Global lebih dari 500 juta penduduk mengalami gagal ginjal kronik (Widya, 2014). Di Amerika Serikat tahun 2007 terdapat 80.000 orang mengalami gagal ginjal kronik dan tahun 2010 meningkat menjadi 660.000 orang. Di Indonesia tahun 2007 penderita GGK mencapai 2.148 orang dan tahun 2008 menjadi 2.260 orang (Sumigar, 2015). Di RS Dr. Hasan Sadikin (RSHS) Bandung tahun 2008 terdapat 2.148 orang mengalami gagal ginjal kronik dan pada tahun 2009 meningkat menjadi 4.100 orang. Data yang didapatkan dari Instalasi Hemodialisa Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang jumlah pasien gagal ginjal kronik pada tahun 2014 terdapat 1.331 orang.

Berdasarkan data dari *World Health Organization (WHO)* bahwa pasien gagal ginjal kronik sekitar 1,5 juta orang harus menjalani hidup tergantung cuci darah. Laporan dari *The United States Renal Data System (USRDS, 2009)* Di

Amerika Serikat sekitar 1.811 per 1 juta penduduk dan 80% pasien yang menjalani terapi hemodialisis. Berdasarkan data Indonesia *Renal Registry* kasus pasien yang menjalani hemodialisis meningkat dari tahun 2007 sekitar 2148 orang dan tahun 2008 meningkat menjadi 2260 orang yang menjalani hemodialisis (Wurara, 2013).

Ketua koordinator Pernefri Sumatera Selatan dr. Ian Effendi mengatakan dari ketiga Rumah Sakit (RSMH Palembang, Siti Khodijah, RS. Charitas Palembang) jumlah pasien yang menjalani hemodialisis meningkat tahun 2007 sebanyak 222 orang, pada tahun 2008 sebanyak 367 orang, dan pada tahun 2009 meningkat sebanyak 398 orang.

Ketika seseorang mengalami gagal ginjal kronik akan membuat pasien menjadi syok dan stres (Nugraha, 2011). Ketergantungan pada mesin dialisis seumur hidup dapat mengakibatkan terjadinya perubahan pada kehidupan pasien yang akan menyebabkan terjadinya depresi (Sinaga, 2012). Dampak dari menjalani hemodialisis dapat mempengaruhi perubahan fisik dan psikologis diantaranya kelemahan, malnutrisi, anemia, serta uremia. Perubahan dari psikologis diantaranya sering merasa khawatir akan penyakit yang diderita, depresi, perasaan frustrasi, rasa bersalah, perasaan putus asa, dan ketakutan pada kematian (Jauhari, 2014).

Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis harus memiliki cara dalam menyelesaikan suatu masalah yang sedang dihadapi yang lebih dikenal dengan mekanisme koping. Hasil Penelitian Novalia, 2010 tentang koping pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani hemodialisa Di Rumah sakit

umum pusat H. Adam Malik Medan didapatkan bahwa terdapat 26 atau 63,42% responden melakukan koping adaptif sedangkan responden yang melakukan koping maladaptif terdapat 15 atau 36,58% (Tharob, 2014).

Bila pasien tidak memiliki mekanisme koping dan sumber koping yang adekuat maka mengakibatkan timbulnya depresi secara tidak langsung dapat membuat kondisi fisik menjadi lebih buruk. Pasien menjadi tidak mau untuk melanjutkan terapi dan akan memperburuk kondisi kesehatannya (Kristyaningsih, 2009). Banyak reaksi emosional yang dialami oleh pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dan mengharuskan pasien tersebut bereaksi dan mengatasi masalah tersebut dengan menggunakan koping yang ada didalam dirinya (Tharob, 2014).

Depresi merupakan masalah psikologis yang sering dihadapi oleh pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani hemodialisis, hasil penelitian Rustina 2012 pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RS Soedarso Pontianak bahwa 67 responden yang mengalami depresi sebanyak 24 orang atau sekitar 35,82% (Jauhari, 2014)

Pasien yang mengalami depresi menunjukkan gejala psikis dan fisik dan sosial yang khas seperti murung, sedih yang berkepanjangan, sensitif, mudah marah, mudah tersinggung, kehilangan semangat kerja, hilang rasa percaya diri, hilangnya konsentrasi serta menurunnya daya tahan. Pendekatan keluarga begitu diperlukan dalam penatalaksanaan depresi (Kristyaningsih, 2009).

Pendekatan keluarga sangat diperlukan dengan memberikan dukungan kepada pasien tersebut. Dukungan serta perhatian dari keluarga tersebut

berlangsung sepanjang hidup pasien. Jika pasien tidak memperoleh dukungan dari keluarga mereka akan mengalami depresi yang berat seperti melankolis, merasa rendah diri, perasaan tidak berdaya serta yang paling mengancam adalah keinginan untuk bunuh diri (Saraha, 2013).

Dukungan dari keluarga dapat diwujudkan dengan memberikan perhatian, bersikap empati, memberikan dorongan, memberikan saran, serta memberikan pengetahuan. Dukungan yang diperoleh seseorang akan mencegah berkembangnya suatu masalah yang dihadapi, seseorang yang memiliki dukungan yang tinggi dapat menghadapi masalahnya sendiri dibandingkan dengan yang tidak memiliki dukungan (Saraha, 2013).

Dukungan keluarga yang diberikan dapat membantu meningkatkan motivasi pasien tersebut ke hal yang lebih positif. Dukungan yang diberikan dapat menumbuhkan perasaan senang walaupun dengan kondisi saat ini. Perasaan senang pasien tersebut dapat menurunkan masalah psikologis pada pasien tersebut salah satunya depresi, Sehingga tingkat depresi pada pasien yang memperoleh dukungan keluarga akan lebih rendah (Astuti, 2014)

Hasil penelitian Sahara menunjukkan bahwa dukungan keluarga baik (83,1 %) dengan tidak depresi (79,6%), sedangkan dukungan keluarga kurang (16,9%) dengan depresi (70,0%) dan tidak depresi (30,0%). Ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan depresi dengan nilai  $p=0,004$ .

Perawat juga mempunyai peran penting sebagai pemberi asuhan keperawatan, advokasi, konsultan, pemberi edukasi pada pasien gagal ginjal

kronik (Septiwi, 2011). Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada hari Kamis tanggal 21 April 2015. Peneliti melakukan observasi terhadap 10 pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis tampak 1 pasien yang tidak didampingi oleh keluarganya, peneliti mengobservasi kurang lebih 1 jam, hasil observasi peneliti melihat bahwa tidak ada barang keluarga pasien tersebut diatas tempat tidur atau pun di pinggir tempat tidur pasien tersebut. Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk meneliti hubungan dukungan keluarga dan mekanisme koping terhadap tingkat depresi pasien gagal ginjal kronik (GGK) dalam menjalani hemodialisis di RSI. Siti Khadijah Palembang 2015.

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah belum diketahuinya hubungan dukungan keluarga dan mekanisme koping terhadap tingkat depresi pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani hemodialisis di RSI Siti Khadijah Palembang 2015.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dan mekanisme koping terhadap tingkat depresi pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani hemodialisis di RSI Siti Khadijah Palembang 2015.

## 2. Tujuan khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah ;

- a. Diketuainya distribusi frekuensi dukungan keluarga pada pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani hemodialisis di RSI Siti Khadijah Palembang 2015
- b. Diketuainya distribusi frekuensi mekanisme coping pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani hemodialisis di RSI Siti Khadijah Palembang 2015.
- c. Diketuainya distribusi frekuensi tingkat depresi pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani hemodialisis di RSI Siti Khadijah Palembang 2015.
- d. Diketuainya hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani hemodialisis di RSI Siti Khadijah Palembang 2015
- e. Diketuainya hubungan mekanisme coping dengan tingkat depresi pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani hemodialisis di RSI. Siti Khadijah Palembang 2015.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Bagi Rumah Sakit Islam Siti Khadijah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan informasi dan data dasar untuk meningkatkan kualitas dan mutu pelayanan mengenai hubungan dukungan keluarga dan mekanisme coping terhadap tingkat depresi pasien

gagal ginjal kronik dalam menjalani hemodialisis di RSI. Siti Khadijah Palembang 2015.

## 2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi dan dapat menjadi bahan masukan dalam proses belajar mengajar khususnya mata ajar Keperawatan Medikal Bedah.

## 3. Bagi Peneliti

Sebagai saran untuk menerapkan teori yang didapat selama mengikuti perkuliahan, sehingga dapat menambah pengetahuan didalam memberikan pelayanan Keperawatan, khususnya Keperawatan Medikal Bedah

## **E. Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini termasuk dalam ruang lingkup keperawatan medikal bedah, masalah yang diteliti adalah hubungan dukungan keluarga dan mekanisme coping terhadap tingkat depresi pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani hemodialisis di RSI Siti Khodijah Palembang 2015. Penelitian ini akan dilaksanakan pada tanggal 22 juni-27 Juni 2015, jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 49 responden yang menjalani hemodialisis di RSI Siti Khodijah Palembang. Penelitian ini termasuk dalam jenis penelitian kuantitatif dengan metode *survei analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Pengumpulan data yang dilakukan adalah membagikan kusioner.

## F. Penelitian Terkait

1. Saraha (2013) dengan judul Hubungan dukungan keluarga dengan depresi pada pasien penyakit gagal ginjal kronik diruangan hemodialisa blu Rsup Prof.Dr.R D. Kandou Manado. Penelitian ini menggunakan deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah keluarga dan pasien Penyakit ginjal kronik dengan depresi sebanyak 59 responden, Data penelitian menggunakan kuesioner. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga keluarga baik (83,1%) sedangkan dengan depresi (20,4%) dan dukungan keluarga kurang (16,9%) dengan depresi (70,0%) dan tidak depresi (30,0%). Kesimpulan ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan depresi, dengan nilai  $p=0,004$ .
2. Wurara (2013) dengan judul mekanisme koping pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis Di Rumah Sakit Prof.Dr.R.D Kandou Manado. Penelitian ini menggunakan deskriptif. Sampel yang digunakan pasien penyakit gagal ginjal kronik yang dihemodialisa sebanyak 59 responden sample dalam penelitian ini menggunakan *aksidental sampling* dengan menggunakan kusioner, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pasien yang menggunakan koping adaptif 27 orang (45,8%), dan yang menggunakan koping maladaptif 32 orang (54,2%). Dapat disimpulkan bahwa pasein yang menjalani hemodialisa banyak menggunakan koping maladaptif dari pada koping adaptif.

3. Astiti (2014) dengan judul analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan depresi pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Jenis Penelitian ini deskriptif analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*. Sampel dalam penelitian ini menggunakan total sampel dengan kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 37 responden. Pengumpulan data dengan menggunakan kuisioner. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kualitas hidup dengan depresi  $p= 0.000$ . Faktor lain seperti usia, tingkat pendidikan, status pernikahan, dukungan keluarga tidak terdapat hubungan dengan depresi. Dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi depresi salah satunya kualitas hidup.

#### **G. Definisi Istilah Kunci**

1. Gagal ginjal kronik

Gagal ginjal kronik dimana terjadi kegagalan fungsi ginjal untuk mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit yang progresif dengan penumpukan metabolit didalam darah. (Muttaqin, 2011).

2. Hemodialisis

Hemodialisis adalah proses pembuangan zat-zat metabolisme, zat toksik lainnya melalui semi permeabel sebagai pemisah antara darah dan cairan diaksat yang sengaja dibuat dalam dializer. (Wijaya, 2013 : 238).

### 3. Depresi

Depresi merupakan gangguan alam perasaan disertai komponen psikologik : rasa susah, murung, sedih, putus asa dan perasaan tidak bahagia serta komponen somatik anoreksia, kulit lembab, tekanan darah serta denyut nadi yang menurun (Yosep, 2010).

### 4. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga adalah keikutsertaan keluarga dalam memberi bantuan kepada anggota keluarga yang membutuhkan pertolongan baik dalam hal pemecahan masalah, pemberian keamanan maupun peningkatan harga diri. (Wurara, 2013)