

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dewasa ini di negara maju ataupun negara berkembang penyakit kronik tidak menular (*chronic non-communicable diseases*) seperti penyakit kardiovaskuler, hipertensi, diabetes melitus (DM) dan penyakit ginjal kronik, sudah menggantikan penyakit menular (*communicable disease*) sebagai masalah kesehatan masyarakat utama (Rindiastuti, 2008). Gagal ginjal kronis (*chronic renal failure*) adalah kerusakan ginjal progresif yang berakibat fatal dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme keseimbangan cairan dan elektrolit, menyebabkan uremia (Nursalam, 2006). Di negara berkembang maupun negara maju banyak dari mereka yang masuk ke rumah sakit karena penyakit cukup gawat apabila tidak tertolongkan bisa menyebabkan kematian (Depkes RI 2006).

Tahapan gagal ginjal kronik dapat dibagi menurut beberapa cara, antara lain dengan memperhatikan faal ginjal yang masih tersisa. Bila faal ginjal yang masih tersisa sudah minimal sehingga usaha-usaha pengobatan konservatif yang berupa diet, pembatasan minuman, obat-obatan, dan lain-lain tidak memberi pertolongan yang diharapkan lagi, keadaan tersebut di beri nama gagal ginjal terminal (GGT). Pasien GGT, apapun etiologi penyakit ginjalnya, memerlukan pengobatan khusus yang disebut pengobatan atau terapi pengganti (Sudoyo, 2006).

Data dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2008 bahwa prevalensi penderita penyakit ginjal kronik yang membutuhkan *Renal replacement therapy* (RRT) terus bertambah tiap tahun diperkirakan lebih dari 1,4 juta penderita dengan insidensi sebesar 8%. Aktivitas dan pekerjaan akan terganggu saat pasien mulai menjalani terapi (Sompie, 2015).

Sudoyo, 2006 menyatakan di Amerika Serikat, data tahun 1995-1999 menyatakan insidens penyakit ginjal kronik diperkirakan 100 kasus perjuta penduduk pertahun, dan angka ini meningkat sekitar 8% setiap tahunnya. Di Malaysia, dengan populasi 18 juta, diperkirakan terdapat 1800 kasus baru gagal ginjal pertahunnya. Di Negara-negara berkembang lainnya, insiden ini diperkirakan sekitar 40-60 kasus perjuta penduduk per tahun.

Data dari *National Kidney and Urologi Disease Information Clearinghouse* (NKUDIC) pada akhir tahun 2009, prevalensi penderita penyakit ginjal stadium akhir di Amerika Serikat yaitu 1.738 penderita per satu juta penduduk dan 370.274 diantaranya menjalani hemodialisis (Rustina, 2012).

Prevalensi penderita gagal ginjal kronik berdasarkan data dari Pernefri (Persatuan Nefrologi Indonesia), diperkirakan ada 70 ribu penderita ginjal di Indonesia, namun yang terdeteksi menderita gagal ginjal kronis tahap terminal dari mereka yang menjalani cuci darah (hemodialisis) hanya sekitar 4 ribu sampai 5 ribu saja. Beberapa faktor penyebab terjadinya gagal ginjal kronis adalah diabetes melitus diikuti dengan hipertensi dan penyakit pembuluh darah besar serta penyebab lainnya (Sudoyo, 2007).

Selain itu, data dari wilayah Sumatra Selatan dengan peningkatan 10-20% per tahun (Pernefri, 2011). Berdasarkan data dari RSI Siti Khadijah Palembang rekapitulasi jumlah pasien pada tahun 2014 berjumlah 1.331 orang. Sedangkan jumlah tindakan pada tahun 2014 berjumlah 10.392 tindakan.

Pasien gagal ginjal disarankan untuk melakukan terapi cuci darah. Namun sungguh sulit bagi seseorang untuk menerima kenyataan bahwa ia harus menjalani cuci darah seumur hidup. Selain biaya yang mahal dan merepotkan karena harus datang berulang kali dalam seminggu, dampak ikutan dari proses cuci darah itu pun membuat hidup tidak nyaman. Satu-satunya harapan lain untuk bisa hidup kembali normal adalah dengan transplantasi atau cangkok ginjal yang cocok. Namun selain itu sulit mendapat donor ginjal yang sesuai, banyak kasus transplantasi gagal karena tubuh menolak organ baru tersebut menurut Jauhari (2014).

Dialisis merupakan metode buatan untuk menggantikan fungsi ginjal. Dialisis bisa dilakukan jangka pendek, seperti mengeluarkan obat dan racun pada pasien yang mengalami kelebihan obat, atau sebagai terapi jangka panjang pada pasien-pasien dengan penyakit ginjal stadium akhir (ESRD), jenis terapi jangka panjang tersebut, yaitu : hemodialisis (Terry, 2013).

Pada penderita gagal ginjal, kondisi tubuh yang melemah dan ketergantungan pada mesin-mesin dialisis sepanjang hidupnya akan menyebabkan penderita dituntut untuk dapat melakukan penyesuaian diri secara terus menerus, keadaan tersebut dapat menimbulkan perasaan tertekan dan tidak nyaman bahkan dapat berujung pada munculnya gangguan mental seperti depresi pada penderita.

Sebuah peneliti dari Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia menemukan bahwa prevalensi depresi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis mencapai 31,1 % (Wijaya, 2005). Menurut Andre (2012),

Pasien Hemodialisis jangka panjang sering merasa khawatir akan kondisi sakitnya yang tidak dapat diramalkan dan gangguan dalam hidupnya. Mereka biasanya mengalami masalah finansial, kesulitan mempertahankan pekerjaan, dorongan seksual, yang paling sering ditemukan adalah masalah kecemasan dan depresi (Rustina, 2012). Pasien dengan terapi hemodialisis dapat berakibat buruk bagi penderitanya. Sebuah penelitian Patel (2012) menyebutkan 150 pasien yang menjalani hemodialisis, 46,6% pasien mengalami depresi dan 28,6% memiliki keinginan bunuh diri.

Dari fenomena diatas dapat diasumsikan bahwa pada penderita gagal ginjal kronik maupun pada pasien hemodialisis jangka panjang pada akhirnya mereka akan mengalami gangguan mental yaitu depresi. Depresi merupakan masalah psikologis yang sering terjadi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Pasien yang mengalami depresi dapat berakibat buruk bagi penderitanya diantara munculnya keinginan untuk bunuh diri, ketidak patuhan dalam diet, dan meningkatkan resiko kematian lebih cepat (Astuti, 2014). Depresi adalah gangguan alam perasaan (*mood*) yang ditandai dengan kemurungan dan kesedihan yang mendalam dan berkelanjutan sehingga hilangnya gairah hidup, tidak mengalami gangguan dalam menilai realita, kepribadian tetap utuh (Hawari, 2008).

Mardyaningsih (2014) menyatakan bahwa peran dan fungsi perawat hemodialisis adalah sebagai *care provider*, *educator*, dan *researcher*. Perawat dapat melaksanakan peran dan fungsinya sebagai *care provider* dan *educator* sesuai dengan tahap proses hemodialisis. Sehingga perawat perlu mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat depresi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dan dapat memberikan asuhan keperawatan yang tepat.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Depresi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis di RSI Siti Khadijah Palembang”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dari uraian di atas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Faktor-Faktor Apakah Yang Berhubungan Dengan Tingkat Depresi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis di RSI Siti Khodijah Palembang 2015?”

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini antara lain :

1. Tujuan Umum

Diketahui faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat depresi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSI Siti Khadijah Palembang.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi karakteristik pasien (usia, tingkat pendidikan, status perkawinan) dan dukungan keluarga.
- b. Diketahui hubungan dukungan keluarga, dengan tingkat depresi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.
- c. Diketahui hubungan usia, dengan tingkat depresi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.
- d. Diketahui hubungan tingkat pendidikan, dengan tingkat depresi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.
- e. Diketahui hubungan status perkawinan, dengan tingkat depresi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

D. Manfaat Penelitian

Dalam penelitian ini adapun beberapa manfaat diantaranya yaitu:

1. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini dapat meningkatkan pelayanan dalam usaha untuk mengurangi atau mencegah terjadinya depresi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisi dan yang mengalami gangguan masalah psikologis.

2. Bagi Perawat

Penelitian ini dapat meningkatkan pelayanan keperawatan, bagaimana seorang perawat dapat melaksanakan peran dan fungsinya sesuai dengan tahap proses hemodialisis sehingga dapat membantu dalam pelaksanaan keperawatan pada pasien gagal ginjal kronik.

3. Bagi institusi pendidikan Universitas Katolik Musi Charitas

Penelitian ini dapat memberikan masukan bagi pendidikan terhadap penerapan teori-teori keperawatan serta metode aplikatif sehingga dapat dilakukan penelitian tentang pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

4. Bagi Peneliti selanjutnya

Peneliti ini dapat dijadikan sebagai data acuan atau sumber data untuk penelitian berikutnya dan mendorong bagi yang berkepentingan untuk melakukan penelitian lebih lanjut yang berhubungan dengan tingkat depresi pasien GJK yang menjalani terapi hemodialisis.

E. Ruang Lingkup dan Batasan

Penelitian ini termasuk dalam lingkup kajian Keperawatan Medikal Bedah (KMB) yang bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat depresi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSI Siti Khadijah Palembang tahun 2015. Penelitian ini dilakukan di instalasi hemodialisa RSI Siti Khadijah Palembang yang dilaksanakan pada tanggal 6-13 Juni 2015. Dengan jumlah responden 49 orang yang melakukan hemodialisis di sore hari yang memenuhi kriteria. Penelitian ini termasuk dalam jenis kuantitatif dengan metode survei *analitik* dengan desain penelitian *cross sectional* dan dianalisis secara univariat dan bivariat. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner.

F. Peneliti Terkait

Adapun peneliti terkait yang berhubungan dengan penelitian yang akan dilakukan peneliti adalah :

1. Rustina, (2012) mengenai Gambaran Tingkat Depresi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RSUD DR. Soedarsono Pontianak. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tingkat depresi pada pasien GGK. Penelitian ini adalah penelitian survei deskriptif. Sabyek penelitian ini adalah 67 pasien GGK yang menjalani hemodialisis di RSUD dr. Soedarsono selama bulan Juli 2012. Sampel diambil dengan menggunakan teknik pengambilan sampel tidak berdasarkan peluang. Sabyek yang memenuhi syarat akan diwawancarai menggunakan *Beck Depression*

Inventory 11 (BDI 11) untuk diukur tingkat depresinya. Hasil peneliti menunjukkan sabyek yang tidak mengalami depresi sebanyak 43 orang (64.18%) dengan rincian depresi ringan sebanyak 19 orang (28,36%), depresi sedang sebanyak 3 orang(4.48%), dan depresi berat sebanyak 2 orang(2.98%). Kesimpulan peneliti ini adalah tingkat depresi terbanyak pada pasien GGK yang menjalani hemodialisis di RSUD dr. Soedarsono tahun 2012 adalah tingkat depresi ringan. Karakteristik responden terbanyak pada pasien yang mengalami depresi adalah sebagai berikut: umur 51-56 tahun, laki-laki, sudah menikah, pendidikan terakhir SMA, dan pekerjaan ibu rumah tangga.

2. Astiti, (2014) mengenai Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Depresi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di RSUD Penebahan Senopati Batul. Bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan depresi pada pasien gagal ginjal kronik. Peneliti ini menggunakan peneliti deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Sempel dalam penelitian ini menggunakan total sempel dengan kriteria inklusif dan eksklusif yaitu sebanyak 37 responden. Pengumpulan data menggunakan kuisisioner karakteristik sosiodemografi, kuesioner dukungan, kuesioner kualitas hidup (WHOQOL), dan kuesioner untuk mengetahui tingkat depresi dengan menggunakan *Beck Depression Inventory 1* (BDI 1). Analisis data untuk mengetahui hubungan masing-masing variabel dengan menggunakan *spearman*. Hasil analisis menunjukkan terdapat hubungan antara kualitas hidup dengan depresi nilai $p = 0.000$. faktor lain usia, tingkat

pendidikan, status pernikahan, dan dukungan keluarga tidak terdapat hubungan dengan depresi.

3. Saraha, (2013) mengenai hubungan dukungan keluarga dengan depresi pada pasien penyakit ginjal kronik diruangan hemodialisa BLU RSUP Prof. Dr. R.D.Kandou Manado. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan depresi pada pasien penyakit ginjal kronik. Peneliti ini dilaksanakan dengan metode *cross sectional study*, sample 59 responden yang terdiri dari keluarga dan pasien. Data diolah menggunakan bantuan program SPSS untuk dianalisis dengan uji Chi-square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga baik (83,1%) dengan tidak depresi (79,6%) sedangkan depresi (20,4%) dan dukungan kurang (16,9%) dengan depresi (70,0%) dan tidak depresi (30,0%). Kesimpulan hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan depresi, dengan nilai $p=0,004$.
4. Penelitian Patel (2012) mengenai Kegelisahan dan Depresi Resiko Bunuh Diri pada pasien dengan gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis. Bertujuan untuk mengetahui demografi dan faktor-faktor psikologis yang terkait dengan depresi pada pasien hemodialisis. Penelitian ini menggunakan metode *cross sectional study*, dengan jumlah responden 150 pasien. Hasil penelitian ini menyebutkan 150 pasien yang menjalani hemodialisis, 70 (46,6%) pasien mengalami gejala depresi dan 43 (28,6%) memiliki keinginan untuk bunuh diri. Depresi *significantly* dengan indeks massa tubuh.

G. Definisi Kunci

Definisi istilah kunci pada proposal ini adalah:

1. Dukungan keluarga merupakan tindakan atau sikap penerimaan terhadap penderita yang sedang mengalami sakit di keluarga (Friedman, 2010).
2. Usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun (Nursalam, 2003).
3. Pendidikan adalah usaha sadar yang dilakukan oleh keluarga, masyarakat, dan pemerintah melalui kegiatan bimbingan, pembelajaran, dan latihan, yang berlangsung di sekolah dan di luar sekolah sepanjang hayat untuk mempersiapkan peserta didik agar dapat mempermainkan peranan dalam berbagai lingkungan hidup secara tetap untuk masa yang akan datang (Hafid, 2013).
4. Status perkawinan adalah pilihan seseorang untuk menikah atau tidak menikah termasuk salah satu hak asasi manusia. Haruslah dihormati dan dihargai apapun pilihan orang terhadap salah satu status itu Karena mereka telah memilih secara sadar, apalagi mereka mempunyai hak penuh atas pilihan itu (Nusantara, 2007).
5. Depresi adalah gangguan alam perasaan (*mood*) yang ditandai dengan kemurungan dan kesedihan yang mendalam dan berkelanjutan sehingga hilangnya gairah hidup, tidak mengalami gangguan dalam menilai realita, kepribadian tetap utuh (Hawari, 2008).