

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Saat ini gagal ginjal kronik (GGK) merupakan penyakit yang dapat diderita oleh siapapun, peningkatan penderita penyakit ini mencapai angka 20%. Dalam penatalaksanaannya, selain memerlukan terapi diet dan obat-obatan pasien gagal ginjal juga memerlukan terapi pengganti fungsi ginjal yang terdiri dari hemodialisa dan transplantasi ginjal. Pasien yang memilih terapi hemodialisa akan menjalani terapi tersebut seumur hidup. Pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa membutuhkan waktu 12-15 jam untuk hemodialisa setiap minggunya, atau paling sedikit 3-4 jam setiap kali terapi. Penyesuaian diri terhadap kondisi sakit mengakibatkan terjadinya perubahan dalam kehidupan pasien. Dampak psikologis pasien GGK yang menjalani program terapi hemodialisa dapat dimanifestasikan dalam serangkaian perubahan perilaku antara lain menjadi pasif, ketergantungan, merasa tidak aman, bingung, dan menderita. Para penderita GGK menganggap bahwa penyakitnya merupakan suatu ancaman kematian dan penyakit yang menakutkan, sehingga menimbulkan suatu tekanan yang menjadikan factor terjadi depresi. Dua pertiga dari pasien yang mendapat terapi hemodialisa tidak pernah kembali pada aktifitas atau pekerjaan seperti sedia kala (Rustina, 2012). Di Amerika Serikat, kejadian dan prevalensi gagal ginjal kronik yang dirawat dengan hemodialisa dan transplantasi diproyeksikan meningkat dari 340.000 ditahun 1999 dan 651.000 dalam tahun 2010 (Cinar, 2009 dalam Hirmawaty, 2010).

Di Indonesia, menurut *Indonesia Renal Registry* (IRR) pada tahun 2011 sekitar 15.353 pasien gagal ginjal yang menjalani HD, sedangkan hasil Riskesdas 2013 menunjukkan prevalensi gagal ginjal kronis berdasarkan diagnosa dokter di Indonesia sebesar 0,2%. Prevalensi tertinggi yaitu di Sulawesi Tengah sebesar 0,5%, diikuti Aceh, Gorontalo, dan Sulawesi Utara masing-masing 0,4%, sementara Nusa Tenggara Timur, Sulawesi Selatan, Lampung, Jawa Barat, Jawa Tengah, Yogyakarta, dan Jawa Timur masing-masing 0,3%. Berdasarkan wawancara yang didiagnosis dokter meningkat seiring dengan bertambahnya umur, meningkat tajam pada umur 45-54 tahun (0,4%, dan Umur 55-74 tahun (0,5%), tertinggi pada kelompok umur  $\geq 75$  tahun (0,6%). Prevalensi pada laki-laki (0,3%) lebih tinggi dari pada perempuan (0,2%), prevalensi lebih tinggi pada masyarakat perdesaan (0,3%), tidak bersekolah (0,4%), pekerja wiraswasta petani, nelayan, buruh (0,3%), dan kuantil indeks kepemilikan terbawah dan menengah kebawah masing-masing (0,3%). Penelitian yang dilakukan Wijaya Dari Fakultas Ilmu Kesehatan Indonesia pada tahun 2005 menemukan bahwa prevalensi depresi pada pasien Penyakit Gagal Ginjal (PGK) yang menjalani hemodialisa mencapai 31,1% (Rustina, 2012). Di Jawa Timur, 1-3 dari 10.000 penduduknya mengalami gagal ginjal kronik, di RSUD Dr. Soetomo tercatat 388 pasien yang menjalani hemodialisa dengan rata-rata melakukan hemodialisa satu minggu dua kali (Publik Nasional, 2012 dalam Ida Royani, 2014).

Di Ponorogo, pada tahun 2014 jumlah pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa berjumlah 200 pasien dengan jumlah

kunjungan 12.101, sedangkan pada bulan Januari sampai November 2015 jumlah pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa meningkat menjadi 250 pasien dengan jumlah kunjungan 12.573 (Rekam Medik RSUD Dr. Hardjono Ponorogo, 2015).

Pada penderita gagal ginjal, kondisi tubuh yang melemah dan ketergantungan pada mesin-mesin dialisa sepanjang hidupnya akan menyebabkan penderita dituntut untuk dapat menyesuaikan diri secara terus menerus sepanjang hidupnya, akibatnya akan menjadi stressor fisik yang berpengaruh pada berbagai dimensi kehidupan pasien yang meliputi biologis, psikososial, sosiologis dan spiritual perasaan tersebut dapat menimbulkan perasaan tertekan dan tidak nyaman bahkan dapat berujung pada munculnya gangguan mental seperti depresi. Pasien yang menjalani hemodialisa seringkali mengalami gejala-gejala depresi seperti perubahan suasana hati berupa kesedihan, kesepian dan apatis, timbul perasaan untuk menyalahkan diri sendiri, keinginan untuk menghukum diri sendiri, adanya perubahan gangguan tidur, gangguan makan, kehilangan nafsu seksual, serta perubahan terhadap aktivitas, bahkan sampai berkeinginan untuk bunuh diri. Selain itu masalah finansial dan perasaan takut akan kematian juga sangat berpengaruh pada kondisi psikologis sehingga memperberat kondisi depresi pasien (Mega Azahra, 2012)

Keluarga dan perawat diharuskan mampu mengatasi depresi pada pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani hemodialisa, terlebih keluarga merupakan sumber dukungan terbesar bagi pasien untuk dapat memberikan motivasi serta dukungan kepada pasien karena keluarga adalah lingkungan

terdekat bagi kehidupan pasien. Salah satu peran perawat yaitu memberikan motivasi pada pasien dan keluarga, dukungan dapat memberikan kenyamanan fisik dan psikologis kepada individu. Sebagai perawat dukungan yang dapat diberikan yaitu berupa diskusi bersama dalam memecahkan masalah, pemberian keamanan dan peningkatan harga diri pasien. Keluarga memiliki beberapa bentuk dukungan yaitu dukungan emosional yang melibatkan ekspresi cinta, kepercayaan, dan perhatian pada orang lain. Dukungan keluarga dapat diwujudkan dengan pemberian perhatian, bersikap empati, memberikan dorongan, memberikan saran, memberikan pengetahuan dan lainnya yang mampu meningkatkan psikologis pasien (Suryaningsih, 2013) Dukungan keluarga dan perawat yang efektif dan aman untuk menghadapi berbagai masalah serta rasa takut yang dialami sangat dibutuhkan oleh pasien, dengan begitu pasien GGK akan memiliki motivasi dan semangat hidup yang besar untuk dapat menerima kondisi yang dialami. Berdasarkan fenomena diatas peneliti tertarik untuk meneliti “Tingkat Depresi pada Pasien Gagal Ginjal Kronik dalam Menjalani Hemodialisa di RSUD Dr. Hardjono Ponorogo”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka didapatkan rumusan masalah “Bagaimana Tingkat Depresi pada Pasien Gagal Ginjal Kronik dalam Menjalani Hemodialisa di RSUD Dr. Hardjono Ponorogo?”.

### 1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi tingkat depresi pada pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani hemodialisa di RSUD Dr. Hardjono Ponorogo.

### 1.4 Manfaat Penelitian

#### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Tidak berfungsinya ginjal mengakibatkan penderita harus melakukan proses terapi hemodialisa terus menerus sehingga mengakibatkan stressor fisik yang berpengaruh pada kehidupan pasien yang meliputi biologis, psikososial, sosiologis dan spiritual. Akibat proses terapi hemodialisa banyak pasien yang mengalami depresi akibat mahalnya biaya terapi, kondisi tubuh yang melemah, perasaan tertekan, perasaan menyalahkan diri sendiri, merasa tidak berguna bahkan ketakutan akan kematian. Dukungan perawat sangat penting dalam mengurangi depresi yang dialami pasien, sehingga mengurangi tingkat depresi dan meningkatkan semangat hidup pasien.

#### 1.4.2 Manfaat Praktis

##### 1. Bagi Ilmu pengetahuan

Sebagai dasar atau referensi dalam pengembangan ilmu pengetahuan kesehatan khususnya bagi kasus GGK agar dapat meminimalisir terjadinya depresi pada pasien yang menjalani hemodialisa agar tidak menimbulkan komplikasi yang dapat memperparah keadaan.

## 2. Bagi Responden

Masil penelitian ini dapat digunakan untuk mengetahui cara mengidentifikasi depresi pada pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani hemodialisa, terutama pada penderita gagal ginjal kronik yang mengalami depresi akibat proses hemodialisa.

## 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat mengetahui lebih baik tentang gagal ginjal kronik, khususnya dalam tingkat depresi yang dialami oleh pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani hemodialisa.

### 1.5 Keaslian Penelitian

1. Yunitasari (2011) dalam penelitiannya yang berjudul “Hubungan Tingkat Stres dan Strategi Koping pada Pasien yang Menjalani Hemodialisa”, dengan tujuan mengetahui hubungan tingkat stress dan strategi koping pada pasien yang menjalani proses hemodialisa, yang menggunakan metode penelitian korelasi, dengan sampel adalah pasien yang menjalani terapi hemodialisa diruang hemodialisa RSUD Arifin Achmad Pekanbaru, hasil penelitiannya yaitu ada hubungan antara tingkat stress dan strategi koping pada pasien yang menjalani hemodialisa. Perbedaannya terletak pada judul penelitian, tujuan penelitian, metode penelitian, dan variabel penelitian. Pesamaannya yaitu teletak pada sampel yang diambil pada penelitian yaitu pasien GGK yang menjalani pross hemodialis di ruang hemodialisa

2. Rustina (2012) dalam penelitiannya yang berjudul “Gambaran Tingkat Depresi pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Dr. Soedarso Pontianak”, dengan tujuan mengetahui gambaran tingkat depresi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Dr. Soedarso Pontianak, yang menggunakan metode penelitian survei deskriptif, sampel penelitian ini adalah 67 pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Dr. Soedarso, hasil dari penelitian yaitu subjek 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%). Tujuan penelitian, metode penelitian, responden penelitian, dan variabel penelitian. Persamaan dalam penelitian ini terletak pada judul yang sama-sama mengukur tingkat depresi pada pasien GGK.
3. Mega Azahra (2012) dalam penelitiannya yang berjudul “Peran Konsep Diri dan Dukungan Sosial Terhadap Depresi pada Penderita Gagal Ginjal yang Menjalani Hemodialisis”, dengan tujuan untuk mengetahui peranan konsep diri dan dukungan sosial terhadap depresi pada penderita gagal ginjal yang menjalani hemodialisis, subjek dalam penelitian ini yaitu penderita gagal ginjal yang menjalani terapi hemodialisa secara rutin di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang berjumlah 60 orang, alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini yaitu skala konsep diri, skala dukungan social dan skala Beck Depression Inventory (BDI), hasil penelitian menunjukkan : (1)

Adanya peran konsep diri dan dukungan social terhadap depresi pada penderita gagal ginjal yang menjalani hemodialisa dengan  $R = 0,616$  dan nilai  $F = 17,400$  dengan  $p = (p < 0,01)$ , (2) adanya peran negatif konsep diri terhadap depresi dengan nilai  $t = -2,957$  dan  $p = 0,005$  ( $p < 0,01$ ), (3) adanya peran negatif dukungan social terhadap depresi dengan nilai  $t = -3,820$  dan  $p = 0,000$  ( $p < 0,01$ ). Perbedaan terletak pada judul penelitian, tujuan penelitian, metode penelitian, responden penelitian, variabel penelitian dan hasil penelitian.

