

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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

Penyakit ginjal kronik merupakan kondisi dimana gagalnya fungsi ginjal dalam mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan serta elektrolit, akibat destruksi struktur ginjal yang progresif yang ditandai dengan adanya penumpukan metabolit atau toksik uremik di dalam darah (Mutaqin, 2011). Kriteria dari penyakit ginjal kronik yaitu terjadinya kerusakan fungsi dan struktur ginjal yang terjadi >3 bulan dengan atau tanpa penurunan Laju Filtrasi Glomerulus (LFG) >60 ml/menit/1,73 m<sup>2</sup>(Sudoyo *et al*, 2009).

Penyakit ginjal kronik menjadi penyebab kematian ke-18 dunia, hasil penelitian *Global Burden of Disease* pada tahun 2010 (Kemenkes, 2018a). Berdasarkan data *American Kidney Fund* oleh Ashley Ring tahun 2018, menyatakan bahwa penduduk Amerika Serikat yang menderita penyakit ginjal kronik mencapai 30 juta. Penyakit ginjal kronik menjadi peringkat ke-2 di Indonesia dalam jumlah penderita terbanyak setelah penyakit jantung. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, mencatat sebanyak 3,8 % permil penduduk Indonesia yang menderita penyakit ginjal kronik (Kemenkes, 2018c). Prevalensi penyakit ginjal kronis di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) mencapai 3 % permil pada usia>15 tahun (Kemenkes, 2018c).

Penduduk Indonesia yang menderita penyakit ginjal kronik dan yang menjalani terapi hemodialisis tercatat sebanyak 19,3 % pada tahun 2018, sedangkan di DIY mencapai 38,3 % (Kemenkes, 2018c ). Pasien penyakit ginjal kronik yang aktif menjalani hemodialisis mencapai 52,835 penduduk serta penambahan pasien baru yang mencapai 25,446 penduduk di Indonesia. Karakteristik pasien berdasarkan usia yang menjalani hemodialisis yaitu 31% usia 45-54 tahun (Kemenkes, 2018b).

Terapi yang dapat dilakukan pada penyakit ginjal kronik yaitu dengan terapi hemodialisis, dialisis peritoneal dan tranplantasi ginjal (O'Callaghan, 2009). Hemodialisis merupakan suatu metode terapi yang dapat membantu mengeluarkan cairan dan produk limbah dari dalam tubuh ketika ginjal tidak dapat melakukan proses tersebut (Mutaqin, 2011). Hemodialisis dapat dilakukan pada pasien penyakit ginjal kronik yang membutuhkan terapi jangka pendek dan jangka panjang. Mekanisme hemodialisis yaitu darah akan disalurkan dari tubuh pasien ke mesin dialisis untuk menyaring dan mengeluarkan zat toksin, kemudian darah dialirkan kembali ke tubuh pasien dari mesin dialisis (Suzann & Smeltzer, 2010). Prosedur hemodialisis memerlukan 2 akses, yaitu akses untuk mengeluarkan darah dan akses untuk mengembalikan darah dari mesin dialisis (O'Callaghan, 2009).

Hemodialisis tidak bisa menyembuhkan atau mengembalikan fungsi ginjal ke semula tetapi hemodialisis dapat menurunkan risikokerusakan organ vital lainnya yang disebabkan oleh zat toksin dalam tubuh (Mutaqin, 2011). Prinsip hemodialisis mencakup difusi, osmosis dan ultrafiltrasi. Waktu terapi hemodialisis biasanya memakan waktu 3-4 jam (Suzanne & Smeltzer, 2010). Hemodialisis dilakukan 2-3 kali dalam satu minggu dengan sekitar 300 mL darah yang difilter pada mesin dializer (Yudha *et al*, 2011). Penderita penyakit ginjal kronik harus menjalani terapi hemodialisis seumur hidup (Sudoyo, 2009). Terapi hemodialisis menjadi terapi utama pada penanganan penyakit ginjal kronik, akan tetapi terapi hemodialisis juga akan menimbulkan dampak bagi penderita penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi tersebut. Dampak yang ditimbulkan berupa dampak fisik dan psikologis, keluhan fisik yang sering terjadi yaitu adanya kram otot, nyeri kepala dan hipoksemia (O'Callaghan, 2009), sedangkan dampak psikologis meliputi depresi, kecemasan, putus asa, isolasi sosial serta tidak berdaya (Ahkari *et al*, 2014; Tartum, 2016).

Dampak psikologis juga dipengaruhi oleh aktivitas hemodialisis yang dilakukan secara rutin dalam jangka waktu yang lama hingga bertahun-tahun apabila pasien tidak

melakukan transplatasi ginjal. Hal tersebut dapat mengakibatkan hilangnya harapan yang memicu timbulnya episode depresi (Simanjuntak, 2017). Pasien yang menjalani hemodialisis akan mengalami keterbatasan fisik, diet cairan serta ketergantungan terhadap dialisis sehingga rentan terhadap masalah emosional (Son *et al*, 2009 ; Mailani, 2015). Masalah keuangan juga akan menjadi stressor bagi pasien maupun keluarga serta ketidakmampuan untuk bekerja karena dialisis (*American Kidney Fund Staff*, 2018). Berdasarkan penelitian Ganu *et al*, 2018, menyatakan bahwa faktor terbesar dalam munculnya depresi adalah masalah keuangan untuk pembayaran terapi hemodialisis dan perubahan gaya hidup seseorang akibat menghabiskan waktu 3 jam setiap harinya dengan mesin dialysis. Depresi yang terjadi pada pasien hemodialisis mencapai 44 %, yang terdiri dari depresi sedang mencapai 28 orang (26,42%), depresi sedang hingga berat sebanyak 13 orang (12,6 %), dan depresi berat mencapai 6 orang (5,66 %).

Depresi salah satu gangguan mental yang meliputi emosi, motivasi, fungsional gerakan tingkah laku serta kognitif dan sering terjadi di dalam kehidupan. Seseorang yang mengalami depresi akan sulit berkonsentrasi, tidak mampu membuat keputusan, tidak memiliki harapan dan ketidakberdayaan yang berlebih (Pieter, 2011). Depresi bersifat normal apabila pencetus jelas dan menetap dalam jangka waktu yang pendek (Yosep, 2016). Depresi terjadi karena berbagai faktor salah satunya faktor internal dan eksternal, faktor internal merupakan faktor yang berasal dari dalam diri seseorang seperti stress, kepribadian, usia, hormon, dan jenis kelamin sedangkan faktor eksternal meliputi hubungan antar anggota keluarga, lingkungan dan adanya tekanan hidup (Pieter, 2011). Depresi dapat juga terjadi karena trauma fisik seperti penyakit infeksi, pembedahan dan kecelakaan (Yosep, 2016).

Gangguan fisik dan penyakit merupakan salah satu situasi yang dapat menimbulkan stress dengan demikian depresi akan semakin memungkinkan terjadi. Gejala-gejala depresi yang dapat dirasakan oleh penderita depresi dapat berupa keluhan fisik,

gangguan kognitif serta mengisolasi diri dari lingkungan luar (Pieter, 2011). Kondisi ini semakin memburuk hingga menyebabkan gangguan jiwa apabila tidak tertangani (Suparti & Nurjanah, 2018) serta tingkat morbiditas dan mortalitas menjadi tinggi (Kimmel *et al*, 2006; Suparti & Nurjanah, 2018). Gejala yang dapat dilihat terkait depresi pada pasien penyakit ginjal kronik yaitu insomnia, kehilangan berat badan atau nafsu makan serta energi yang rendah (*American Kidney Fund Staff*, 2018).

Penelitian Suparti dan Nurjanah (2018), menyatakan rata-rata skor tingkat depresi pada pasien penyakit ginjal kronik adalah 44,50 dengan skor minimal 27 dan maksimal 58. Presentase depresi yang dialami oleh pasien dengan hemodialisis mencapai 21,8 %. Hasil tersebut menggambarkan bahwa pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis berisiko mengalami depresi mulai dari tingkat ringan, sedang dan berat. Risiko tersebut diperkuat dengan adanya penelitian lain. Penelitian Sompie (2015), menyatakan bahwa pasien yang menjalani hemodialisis dalam kurun waktu  $\leq 6$  bulan dan  $> 6$  bulan mengalami tingkat depresi yang berbeda. Pasien yang melakukan hemodialisis  $\leq 6$  bulan sebanyak 15 orang (41,1 %) dan pada jangka waktu  $> 6$  bulan yaitu sebanyak 19 orang (55,9%) dan tingkat depresi terbanyak yang dialami oleh pasien dengan hemodialisis adalah depresi ringan. Prevalensi tingkat depresi meliputi depresi ringan sebanyak 20 orang (58,8%), depresi sedang 7 orang (20,6%) dan prevalensi depresi berat 5 orang (14,7 %).

Pada fase awal hemodialisis, depresi yang muncul pada pasien bervariasi mulai dari depresi ringan hingga berat, sedangkan pada pasien yang sudah lama menjalani hemodialisis atau dalam kurun waktu  $> 6$  bulan akan tetap mengalami depresi tetapi dengan skala ringan. Hal tersebut terjadi karena pasien yang telah menjalani hemodialisis  $> 6$  bulan sudah bisa beradaptasi dengan mesin dialisis dan sudah dapat menerima keadaannya. Pasien yang menjalani hemodialisis cenderung berjenis kelamin laki-laki yaitu sebesar 88,2 % dan status pekerjaan terbanyak adalah bekerja (73,5%), dan dalam frekuensi usia bervariasi berkisar 28-59 tahun. Pengukuran depresi

menggunakan kuesioner *Hamilton Depression Rating Scale* (HDRS), hasil dari penelitian ini yaitu adanya hubungan antara lama hemodialysis dengan depresi. Simanjuntak (2017), menyatakan bahwa rerata lama menjalani hemodialisis pada penelitian ini yaitu rerata 33 bulan dan skor depresi dengan *Back Depression Inventory II* (BDI II) yaitu 16,5. Jenis kelamin laki-laki juga cenderung dominan yaitu sebesar 51,9 % dan usia diatas 50 tahun mencapai 59,6 %. Hasil analisis data yang didapatkan adalah korelasi bermakna dengan arah berlawanan atau negatif.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di RSUD Wates pada tanggal 9 Februari 2019, didapatkan hasil wawancara terhadap 8 pasien hemodialisis, 7 pasien yang telah menjalani hemodialisis >2 tahun mengatakan sekarang sudah terbiasa dengan mesin dialisis, berbeda saat pertama kali melakukan hemodialisis yang merasa takut, tertekan dan stress serta pernah berpikir untuk mengakhiri hidup. Satu pasien yang baru 3 bulan melakukan hemodialisis mengatakan bahwa ia merasa takut, sedih, kecewa dan belum bisa menerima keadaannya saat ini.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, bahwa terdapat peneliti yang telah meneliti lama menjalani hemodialisis dengan tingkat depresi pada pasien penyakit ginjal kronik ditempat yang berbeda dan menggunakan instrument yang berbeda yaitu *Hamilton Depression Rating Scale* (HDRS) dan *Back Depression Inventory II* (BDI II). Hasil dari kedua penelitian tersebut juga berbeda yaitu tidak terdapat hubungan dan korelasi bermakna dengan berlawanan arah, akan tetapi pada penelitian tersebut belum dijelaskan dengan pasti waktu hemodialisis yang dapat menyatakan prevalensi depresi. Hasil dari wawancara pasien hemodialisis yang memiliki perbedaan terkait perasaan berdasarkan lama hemodialisis, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lama menjalani hemodialisis dengan tingkat depresi pada pasien penyakit ginjal kronik dan untuk memperjelas apakah ada hubungan atau tidak, penelitian ini menggunakan instrumen pengukuran depresi yaitu *Back Depression Inventory II* (BDI II) karena

kuesioner *Hamilton Depression Rating Scale* (HDRS) hanya dapat digunakan oleh dokter.

## B. Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan lama menjalani hemodialisis dengan tingkat depresi pada pasien penyakit ginjal kronik?

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan lamanya menjalani hemodialisis dengan tingkat depresi pada pasien penyakit ginjal kronik.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya karakteristik responden.
- b. Diketuainya tingkat depresi pada pasien yang menjalani hemodialysis.
- c. Diketuainya lamanya menjalani hemodialisis pada pasien penyakit ginjal kronik.
- d. Diketuainya tingkat keamatan lama menjalani hemodialisis dengan depresi.

## D. Manfaat penelitian

### 1. Manfaat Teoritis

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan menambah wawasan terkait lama menjalani hemodialisis dengan tingkat depresi pada pasien penyakit ginjal kronik.

### 2. Manfaat praktis

#### a. Bagi perawat Hemodialisis

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai pedoman dalam pengkajian psikologi terkait depresi pada pasien hemodialisis.

#### b. Bagi Unit Hemodialisis

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai kebijakan dalam manajemen pasien penyakit ginjal kronik.

c. Bagi Pasien Hemodialisis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi agar pasien hemodialisis mengetahui tingkat depresi, sehingga pasien ataupun keluarga dapat memberikan penanganan baik secara mandiri atau dengan mencari bantuan medis.

d. Bagi Peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai dasar untuk penelitian selanjutnya terkhusus dalam bidang hemodialisis.

PEPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA