

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Penyakit Ginjal Kronis (PGK) merupakan kondisi pemburukan fungsi ginjal yang lambat, progresif, dan *irreversible* yang menyebabkan ketidakmampuan ginjal untuk membuang produk sisa dan mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit (Morton, 2011). Prevalensi PGK di dunia berdasarkan sistematik review dan meta analisis tahap 1-5 sebanyak 13,4% (Hill, 2016). Jumlah pasien PGK di Indonesia (2016) sebanyak 16.587 orang. Persentase pasien PGK berdasarkan diagnosis etiologinya adalah 52% nefropati diabetik, 24% penyakit ginjal hipertensi, dan 1% nefropati asam urat. Sedangkan jumlah pasien PGK di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) berdasarkan diagnosis etiologi yang terbanyak karena nefropati diabetik 188 pasien dan penyakit ginjal hipertensi 166 pasien (Pernefri, 2016).

Diabetes melitus menyebabkan kapiler sistem organ tubuh rusak termasuk glomerulus, perubahan glomerulus yang terjadi adalah penebalan membran basalis, penumpukan IgG, dan albumin sehingga terjadi nefropati diabetik. Nefropati diabetik menimbulkan hiperfiltrasi yaitu peningkatan *Glomerulo Filtration Rate* (GFR) mencapai 140 ml/menit, lalu terjadi pembengkakan ginjal, peningkatan albuminuria 30-300 mg/hari, proses nefropati berjalan bertahun-tahun sampai timbul penyakit ginjal kronis yang mengharuskan pasien menjalani terapi hemodialisis (Morton, 2011). Dampak fisik dari PGK adalah kurang bertenaga atau kelelahan, sulit memenuhi kebutuhan sendiri karena penurunan fungsi fisik yang dialami pasien, sedangkan dampak psikologi dari PGK adalah perasaan sedih, gelisah, dan khawatir dengan kondisi penyakit yang akan semakin memburuk. Hal ini sebagai tanda penurunan kesejahteraan emosional pada pasien PGK yang

dapat menimbulkan depresi (Amalina, 2018). Gangguan pada aspek psikososial pasien PGK yang baru menjalani hemodialisis adalah mengeluh stress, sedih, marah, tidak bisa menerima dan menyangkal, perasaan berduka yang tidak stabil, kecemasan, depresi dan mempunyai ide bunuh diri (Armiyati, 2016).

Depresi merupakan gangguan mental yang terjadi di dalam kehidupan seseorang. Depresi ditandai dengan gangguan emosi, motivasi, tingkah laku, dan gangguan kognitif. Seseorang yang mengalami depresi cenderung tidak mempunyai harapan untuk hidup, mempunyai perasaan patah atau putus asa, ketidakberdayaan yang berlebihan sehingga individu yang mengalami depresi sulit berkonsentrasi dan sulit membuat keputusan, selalu tegang, adanya keinginan untuk mengakhiri hidupnya dengan cara bunuh diri (Pieter, 2011).

Dampak yang ditimbulkan dari depresi pasien PGK yang menjalani hemodialisis adalah meningkatkan timbulnya gejala kecemasan yang dapat mempersulit pengobatan dan hilangnya harapan hidup (Rajan, 2016; Jia, 2015). Depresi mengakibatkan pasien tidak mampu untuk bekerja karena kesehatannya yang buruk, peningkatan sensitifitas terhadap rasa nyeri dan mengalami gangguan rasa sakit, serta pengeluaran biaya pengobatan yang lebih tinggi pada pasien depresi sedang dan berat (Rayner, 2016).

Angka kejadian depresi pada pasien PGK masih cukup tinggi, dibuktikan dengan penelitian Leureiro, Coelho, *et al.*, (2018) dari 264 responden dengan PGK yang menjalani hemodialisis, 37 responden mengalami depresi mayor, 39 responden kecemasan umum, dan 47 responden berisiko bunuh diri. Hal ini juga dibuktikan dalam penelitian Sari (2017) bahwa 16 responden mengalami depresi ringan, 29 responden mengalami depresi sedang, dan 13 responden mengalami depresi berat. Depresi pasien PGK ditimbulkan karena kondisi penyakitnya yang mengancam jiwa, harus menjalani hemodialisis seumur hidupnya, pembatasan jumlah asupan cairan setiap hari, perubahan gaya hidup, masalah keuangan yang di alami, sehingga

pasien PGK memerlukan asuhan keperawatan yang tepat untuk menghindari komplikasi akibat menurunnya fungsi ginjal yang dideritanya (Smeltzer and Bare, 2001).

Pasien PGK sering mengalami gangguan konsep diri maupun gangguan citra tubuh karena perubahan fungsi, baik fisik maupun psikologis yang terjadi pada PGK. Ketidakefektifan koping terhadap stres, keterbatasan sumber atau dukungan, dan gangguan peran keluarga dapat memengaruhi kualitas hidup pasien PGK (Morton, 2011).

Kualitas hidup merupakan persepsi individu mengenai posisi dalam kehidupan budaya dan nilai kehidupan yang dianutnya (WHO, 2004). Terdapat 4 domain dalam kualitas hidup yaitu kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, lingkungan. Pasien PGK yang menjalani hemodialisis mengalami penurunan kualitas hidup pada domain kesehatan fisik, psikologis, dan hubungan sosial (Tilaki, 2017).

Pasien yang mengalami penyakit PGK dapat mengalami depresi dan kecemasan, hal ini dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan Vasilopoulou (2016) menggambarkan tingkat kecemasan dan depresi pasien PGK yang menjalani hemodialisis dengan hasil kecemasan tingkat tinggi 47,8%, tingkat ringan 41,8%, tingkat sedang 20%, dan 38,2% mengalami depresi berat. Terdapat hubungan antara kecemasan, depresi, dan kualitas hidup ($p < 0,001$). Hasil menunjukkan kualitas hidup yang lebih baik ditunjukkan pada pasien yang mengalami kecemasan dan depresi ringan dibandingkan dengan kualitas hidup pasien yang mengalami kecemasan dan depresi sedang dan berat.

Berbagai penelitian telah menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara depresi dengan kualitas hidup pasien PGK. Haswita (2017) menunjukkan adanya efek depresi terhadap kualitas hidup pada pasien hemodialisis dengan $r = -0,532$ dan $p \text{ value } 0,008$. Ganu (2018) menemukan bahwa terdapat hubungan negatif dengan $t = -0,54$, $p = 0,001$ antara kualitas hidup dengan depresi.

Kualitas hidup pasien PGK tidak hanya dipengaruhi oleh depresi, tetapi juga berhubungan dengan *comorbid* faktor yang dimiliki pasien. Sagala (2015) menunjukkan besar hubungan antara faktor *comorbid* dengan kualitas hidup adalah 0,568 dengan nilai signifikan 0,001. Dalam penelitian ini, 81,3% responden mengalami komplikasi akibat dari kondisi *comorbid*, 18,8% responden tidak mengalami komplikasi akibat dari kondisi *comorbid* yang dialami selama hemodialisis.

Kualitas hidup pasien PGK dengan *comorbid* hipertensi lebih baik dibandingkan dengan kualitas hidup pasien PGK dengan *comorbid* diabetes melitus, hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian pasien PGK dengan *comorbid* hipertensi memiliki kualitas hidup baik sebanyak 29 responden dan 1 responden dengan kualitas hidup buruk, sedangkan pasien PGK dengan *comorbid* diabetes melitus yang memiliki kualitas hidup baik sebanyak 13 responden dan 17 responden dengan kualitas hidup buruk (Ali, 2017).

Pasien PGK yang menjalani hemodialisis dengan *comorbid* hipertensi dan diabetes melitus memiliki ketahanan hidup lebih rendah dibandingkan dengan pasien yang tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi dan diabetes melitus (Yulianto, 2017). Hasil penelitian lain juga menyebutkan kualitas hidup penderita PGK yang menjalani hemodialisis dalam kategori buruk sebanyak 55,9% hal ini dipengaruhi oleh penyakit kronis dan komplikasi yang berpotensi menimbulkan stressor (Firman, 2016).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 20 Januari 2019 di RSUD Wates Kulon Progo, hasil wawancara yang dilakukan dengan kepala ruang hemodialisis didapatkan data jumlah pasien yang menjalani hemodialisis di RSUD Wates pada bulan Januari 2019 sebanyak 70 pasien. Pasien yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD Wates mempunyai frekuensi yang berbeda-beda ada pasien yang menjalani hemodialisis 2 kali dan 1 kali setiap minggunya sesuai dengan kebutuhan dan ketahanan pasien.

Berdasarkan hasil wawancara terhadap 5 pasien yang menjalani terapi hemodialisis pasien mempunyai penyakit diabetes melitus sebelum terkena PGK. Para pasien merasakan depresi dibuktikan dengan pasien mengatakan merasa takut, sedih, kecewa, menjadi sering menangis, mudah marah, mengalami gangguan tidur, gelisah. Pasien tersebut juga mengalami penurunan kualitas hidup di beberapa domain, dibuktikan dengan pasien mengatakan semenjak menjalani terapi hemodialisis aktivitas fisik yang dapat dilakukan menjadi terbatas, pekerjaan menjadi terganggu, pasien tidak bisa bepergian jauh seperti dahulu. Pasien juga menyatakan bahwa memasrahkan semua keputusan tentang kondisinya kepada keluarga.

Dari berbagai penelitian yang ada menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara depresi dengan kualitas hidup pasien PGK, meskipun demikian penelitian tersebut belum memfokuskan pada peran faktor *comorbid* pasien PGK terhadap kualitas hidup pasien, sementara *comorbid* itu sendiri memengaruhi kualitas hidup pasien PGK. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk meneliti hubungan depresi dengan kualitas hidup pasien PGK dengan fokus pada *comorbid* diabetes melitus.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Adakah hubungan tingkat depresi dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronis *comorbid* diabetes melitus yang menjalani hemodialisis di RSUD Wates?”

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan tingkat depresi dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronis dengan *comorbid* diabetes melitus.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui karakteristik (jenis kelamin, usia, tingkat Pendidikan, lama menjalani hemodialisis) pada responden pasien penyakit ginjal kronis *comorbid* diabetes melitus yang menjalani hemodialisis.
- b. Mengetahui tingkat depresi pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis.
- c. Mengetahui gambaran kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis.
- d. Mengetahui arah dan besar korelasi antara depresi dengan kualitas hidup.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoretis

Penelitian ini dapat berguna untuk pengembangan ilmu keperawatan medikal bedah terkait dengan tingkat depresi terhadap kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronis *comorbid* diabetes melitus yang menjalani hemodialisis.

2. Manfaat Praktik

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi :

a. Perawat Hemodialisis

Hasil penelitian ini diharapkan perawat dapat mengetahui tingkat depresi dan kualitas hidup pasien sehingga dapat memberikan intervensi cara menanggulangi depresi yang tepat.

b. Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan rumah sakit dapat merencanakan program untuk pasien yang menjalani hemodialisis sehingga pasien hemodialisis tidak mengalami depresi dan penurunan kualitas hidup.

c. Responden dan Keluarga

Hasil penelitian ini diharapkan responden dan keluarga dapat mengetahui tingkat depresi dan kualitas hidup responden sehingga

dapat mencari bantuan pada tenaga kesehatan untuk mencegah depresi dan meningkatkan kualitas hidup responden.

d. Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan peneliti selanjutnya dapat digunakan sebagai gambaran pada penelitian berikutnya.

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA