

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Ginjal merupakan salah satu organ yang sama pentingnya dengan jantung, hati, dan otak sehingga apabila terjadi kerusakan maka akan bersifat *irreversible* (tidak dapat pulih kembali seperti semula). Gagal ginjal kronis merupakan salah satu gangguan pada sistem perkemihan khususnya pada ginjal yang mengalami kerusakan secara progresif yang bersifat *irreversible* (tidak dapat pulih kembali ke keadaan semula) dan tergolong penyakit menahun yang ditandai dengan fungsi nefron yang berkurang (Jan Tambayong, 2000).

Penyakit ginjal kronis (PGK) merupakan masalah kesehatan masyarakat global dengan prevalensi dan insiden gagal ginjal yang meningkat, prognosis yang buruk dan biaya yang tinggi. Prevalensi penyakit ginjal kronis seiring meningkatnya jumlah penduduk usia lanjut dan kejadian penyakit diabetes mellitus serta hipertensi. Sekitar 1 dari 10 populasi global mengalami penyakit ginjal kronis pada stadium tertentu. Hasil *systematic review* dan *meta-analysis* yang dilakukan oleh Hill et al, 2016, mendapatkan prevalensi global penyakit ginjal kronis sebesar 13,4 %. Menurut hasil *Global Burden of Disease* tahun 2010, penyakit ginjal kronis merupakan penyebab kematian peringkat ke-27 di dunia tahun 1990 dan meningkat menjadi urutan ke-18 pada tahun 2010. Sedangkan di Indonesia, perawatan penyakit ginjal merupakan rangking kedua pembiayaan terbesar dari BPJS kesehatan setelah penyakit jantung (Info Datin, 2017).

Hasil Riset Kesehatan Dasar 2013 menunjukkan prevalensi penyakit gagal ginjal kronis berdasarkan wawancara yang didiagnosis dokter meningkat seiring dengan bertambahnya umur, meningkat tajam pada kelompok umur 35-44 tahun (0,3%), diikuti 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 perempuan (0,2%), prevalensi lebih tinggi pada masyarakat perdesaan (0,3%), tidak bersekolah (0,4%), pekerjaan wiraswasta, petani/nelayan/buruh (0,3%), dan kuintil indeks kepemilikan terbawah dan menengah bawah masing-masing 0,3 persen. Sedangkan di Jawa Timur prevalensinya sebesar 0,3 % yaitu pasien baru 2.261 orang dan pasien aktif 1.144 orang. Hal ini dapat diartikan bahwa jumlah pasien gagal ginjal kronis di Jawa Timur semakin meningkat. Pasien yang menjalani hemodialisa di Jawa Timur terdiri dari pasien baru laki laki 1.273 orang, pasien aktif laki-laki sebanyak 628 orang, pasien baru perempuan sebanyak 988 orang, dan pasien aktif perempuan sebanyak 516 orang (IRR, 2013).

*Indonesian Renal Registry (IRR)* adalah suatu program dari Perkumpulan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI) berupa kegiatan pengumpulan data berkaitan dengan dialisis, transplantasi ginjal serta data epidemiologi penyakit ginjal dan hipertensi se-Indonesia. IRR ini akan terkait secara global dengan berbagai pusat registrasi ginjal dunia serta organisasi nefrologi dunia sehingga nama Indonesia dapat terkait dalam pemetaan epidemiologi penyakit ginjal dan hipertensi secara internasional (IRR, 2015).

Berdasarkan hasil dari pengumpulan data oleh *Indonesian Renal Registry* (2015), presentase diagnosa penyakit utama pasien hemodialisa di Indonesia tahun

2015 sebanyak 89% (18.613 pasien) dengan gagal ginjal kronik atau terminal/ESRD, diikuti oleh pasien gagal ginjal akut sebanyak 7% (1.504 pasien), dan pasien gagal ginjal akut pada GGK sebanyak 4% (789 pasien). Sedangkan pasien hemodialisa pada provinsi Jawa Timur sebanyak 4.139 pasien baru dan 6.276 pasien aktif hemodialisa dengan diagnosa penyakit utama tertinggi adalah gagal ginjal kronik.

Menurut studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Tk II dr. Soepraoen Malang telah ditemukan data bahwa penyakit gagal ginjal kronis merupakan penyakit nomor 1 dari 10 besar penyakit yang ada pada 3 bulan terakhir (Oktober, November, dan Desember 2017) dengan jumlah pasien gagal ginjal yang rawat mondok sebanyak 331 orang dan pasien gagal ginjal yang rawat jalan sebanyak 3.882 orang. Sedangkan jumlah pasien yang menjalani hemodialisa pada 3 bulan terakhir sebanyak 522 orang dengan rincian sebanyak 176 orang pada bulan Oktober, 178 orang pada bulan November, dan 168 orang pada bulan Desember.

Pada pasien gagal ginjal kronis yang telah menjalani hemodialisa selama enam bulan sampai satu tahun akan merasakan ketidaknyamanan dan ketidakbebasan. Penolakannya terhadap kondisi yang dialami tersebut biasanya menghasilkan masalah atau konflik dalam diri pasien karena pasien gagal ginjal kronis menganggap kondisinya sebagai stresor (Mediakom, 2015). Stres yang paling umum adalah kesulitan keuangan, perubahan hubungan sosial dan perkawinan, penerimaan rumah sakit reguler, ketidakmampuan untuk menikmati liburan, pembatasan waktu senggang, harus berhubungan dengan staf keperawatan

dan medis, takut cacat atau meninggal, ketergantungan pada mesin dialisa, ketidakpastian tentang masa depan dan kelelahan fisik (Stavroula K et al, 2014).

Dengan stresor yang ada dapat memberikan dampak pada persepsi pasien gagal ginjal kronis dan bisa menyebabkan pasien tidak kuat dan tidak siap menghadapi keadaan tersebut sehingga dapat mengarah pada keadaan dimana pasien mengalami fase depresi. Depresi adalah komplikasi psikologis paling umum yang memberikan dampak pada kualitas hidup pasien gagal ginjal yang mengalami hemodialisa (Stavroula K et al, 2014).

Menurut *Nigerian Journal of Clinical Practice* dalam *US National Library of Medicine* menyatakan bahwa prevalensi depresi pada pasien gagal ginjal kronis sekitar 23,7% dari 118 pasien gagal ginjal kronis yang dikaji. Pasien gagal ginjal kronis yang menjalani dialisis cenderung mengalami depresi dibandingkan dengan pasien gagal ginjal yang belum menjalani dialisis dengan frekuensi gejala depresi 34,5% untuk pasien dialisis dibandingkan 13,3% pada pasien yang belum dialisis. Hasil penelitian Rustina (2012) menyatakan bahwa presentase pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis pada bulan Juli 2012 di RSUD dr. Soedarso Pontianak sebanyak 24 orang (35,82%) dengan rincian tingkat depresi ringan sebanyak 19 orang (28,36%), depresi sedang sebanyak 3 orang (4,48%) dan depresi berat 2 orang (2,98%).

Penanganan pada depresi ini dapat dilakukan dengan cara farmakologi maupun non farmakologi. Penanganan non farmakologi menurut *The National Renal Workforce Planning Group recommendations* (British Renal Society, 2002) menyatakan bahwa kerangka berjenjang dari tiga tingkat dukungan psikologis dan layanan untuk menutupi tingkat keparahan psikologis yaitu dukungan, konseling,

dan layanan psikologis dan psikoterapeutik. Dukungan mengacu pada semua aktivitas di dalam lingkungan perawatan ginjal yang membantu memenuhi kebutuhan psikologis dan sosial pasien ginjal dan perawat mereka, misalnya informasi, saran, empati yang diberikan oleh semua staf. Konseling mencakup pemberian informasi tentang kondisi ginjal, konseling untuk mengatasi implikasi informasi, dan konseling suportif tentang konsekuensi emosional dari informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan profesional yang bertanggung jawab atas perawatan medis dan proses keperawatan yang terdiri dari anggota tim multi profesional lainnya yang sesuai. Layanan psikologis dan psikoterapeutik melibatkan penilaian psikologis dan intervensi sehubungan dengan dampak penyakit ginjal terhadap kesehatan psikologis pasien dan keluarga mereka, termasuk penyesuaian, adaptasi, strategi penanganan (koping individu maupun keluarga) dan keterampilan pemecahan masalah yang diberikan oleh psikolog klinis, kesehatan dan konseling, konselor dan psikoterapis (Francesca & Gill, 2014).

Salah satu penanganan non farmakologi yang telah dijelaskan diatas adalah konseling. Konseling ini memiliki keunggulan yaitu membantu pasien gagal ginjal kronis mengenal lebih dalam masalah yang dihadapinya dan membantu untuk mengatasi depresi yang ada sehingga dapat menerima kondisi yang sedang dihadapi, mengurangi tingkat depresi, mengubah tingkah laku atau mekanisme koping pada pasien gagal ginjal kronis.

Berdasarkan fenomena diatas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul : "Gambaran Depresi pada Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa Sebelum dan Sesudah Dilakukan Konseling."

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian pada latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut : "Bagaimanakah gambaran depresi pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa sebelum dan sesudah dilakukan konseling?"

## **1.3 Tujuan penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi gambaran depresi pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa sebelum dan sesudah dilakukan konseling.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat secara teoritis**

Hasil penelitian dapat digunakan untuk memperkuat teori yang sudah ada mengenai depresi pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa.

### **1.4.2 Manfaat secara praktis**

#### **a. Bagi Subjek Penelitian**

Dapat memahami masalah yang dihadapi dan mengetahui cara untuk menangani masalah (mekanisme koping) tersebut sesudah dilakukan konseling sehingga dapat mengurangi gejala-gejala depresi.

#### **b. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan**

Hasil penelitian dapat menjadi acuan dalam bidang keperawatan tentang depresi pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa.

c. Bagi Rumah Sakit Tk II dr. Soepraoen Malang

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk memberikan pelayanan pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Tk II dr. Soepraoen Malang.

d. Bagi Penelitian Selanjutnya

Sebagai dasar untuk penelitian selanjutnya tentang pengaruh konseling terhadap depresi pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa.

e. Bagi Peneliti

Menambah pengalaman dan pengetahuan baru bagi peneliti tentang penelitian depresi pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa sebelum dan sesudah dilakukan konseling.