

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berkembangnya teknologi dan industri pada zaman yang semakin maju telah mengubah perilaku serta gaya hidup masyarakat yang berpengaruh terhadap perubahan pola konsumsi makanan dan aktivitas fisik menjadi berkurang. Perubahan tersebut tanpa kita disadari dapat memicu peningkatan gangguan penyakit tidak menular salah satunya adalah gangguan berupa penyakit ginjal kronis yang dulu sering kita sebut dengan gagal ginjal kronik (Izzati & Annisa, 2016).

Penyakit Ginjal Kronik (PGK) adalah penurunan progresif fungsi ginjal dalam jangka beberapa bulan bahkan tahunan. PGK dapat pula diartikan sebagai kerusakan pada ginjal dan penurunan *Glomerular Filtration Rate* (GFR) < 60mL/min/1,73 m² selama tiga bulan atau lebih (Eknoyan & Lameire, 2013)

PGK menimbulkan masalah kesehatan yang mendunia berdampak pada masalah ekonomi, sosial dan kesehatan yang besar bagi pasien serta keluarganya di negara maju maupun berkembang dan merupakan masalah kesehatan urutan ke 10 menurut data dari Kementerian Kesehatan Indonesia tahun 2013. Laporan *The United States Renal Data System* (USRDS) mencatat bahwa tahun 2011 kejadian PGK pada tahun 2009 di Amerika sebesar 1.811/1.000.000 penderita, di Taiwan sebesar 2.447/1.000.000 penderita, kemudian di Jepang sebesar 2.205/1.000.000 penderita. Penderita PGK di dunia tahun 2010 mencapai 2.622.000, sebanyak 2.029.000 orang (77%) diantaranya melakukan HD dan 593.000 orang (23%) melakukan transplantasi ginjal (Noviani, 2013). Indonesia termasuk negara dengan

tingkat PGK cukup tinggi, data ASKES tercatat bahwa tahun 2010 sebanyak 17.507 penderita, tahun berikutnya tercatat 23.261 penderita dan data terakhir tahun 2013 tercatat 24.141 penderita (Harahap, Sarumpaet, & Tarigan, 2015).

Fungsi ginjal yang rusak dapat diperbaiki salah satunya dengan melakukan terapi Hemodialisa (HD). HD adalah terapi pendukung kehidupan pasien PGK yang ginjalnya tidak berfungsi lagi dengan baik. Pasien terhubung dengan mesin dialiser melalui kateter yang ditempatkan dalam pembuluh darah besar untuk mengeluarkan dan menyaring limbah racun tubuh yang terkumpul dalam sirkulasi kemudian dikeluarkan dari mesin dialiser (American Thoracic Society, 2014).

Tindakan HD pada pasien PGK cenderung berdampak pada kognitif, emosi dan perilaku adaptasi. Ketergantungan pada mesin dialiser seumur hidup berakibat terjadi perubahan dalam kehidupan penderita PGK. Hal tersebut merupakan salah satu penyebab timbulnya depresi (Abbot C, 2010). Depresi sendiri didefinisikan sebagai gangguan jiwa umum yang ditandai dengan suasana hati tertekan, kehilangan minat, energi berkurang, perasaan bersalah, harga diri rendah, gangguan tidur, penurunan konsentrasi dan nafsu makan (WHO, 2012). Hal ini menunjukkan bahwa depresi akan merubah kondisi kesehatan pasien PGK yang mengalami terapi HD menjadi lebih buruk.

Penelitian tentang hubungan frekuensi HD dengan tingkat stress pada pasien PGK yang menjalani HD di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu tahun 2016 didapatkan data 20 pasien menjalani HD, 4 pasien menjalani HD 1 kali perminggu dan 16 pasien menjalani HD 2 kali perminggu, dari 20 pasien PGK tersebut yang mengalami depresi berat sebanyak 10 pasien, depresi sedang sebanyak 6 pasien dan depresi ringan terdapat 4 orang. Hal demikian disebabkan berbagai macam faktor, antara lain pasien PGK harus menghadapi kenyataan

bahwa penyakitnya tidak bisa disembuhkan, untuk bertahan hidup lama maka pasien harus rutin menjalani terapi salah satunya adalah HD (Rahayu, Ramlis, & Fernando, 2012).

Hampir sebagian responden yaitu sejumlah 31 orang (46,3 %) mengalami depresi sedang pasca menjalani HD dalam waktu lama sehingga sebagian pasien terbiasa biasa dengan segala perubahan yang terjadi dalam dirinya, meskipun kadang komplikasi PGK membuat pasien mengalami masalah. Jika strategi koping yang digunakan pasien tidak tepat dalam merespon stressor maka akan menimbulkan dampak pada tingkat depresi pasien (Bustan,2008).

Depresi dapat menyebabkan masalah emosional dan fisik yang dapat menurunkan kemampuan seseorang untuk berfungsi di lingkungan rumah dan di tempat kerja. Hasil penelitian Ken et al menyatakan bahwa pasien PGK dengan Hemodialisa memiliki gejala depresi sebanyak 70% dari 200 pasien dan 30% memiliki keinginan bunuh diri. Hal yang sama juga dikatakan oleh Cukor et al, bahwa tindakan HD akan menimbulkan emosi yang menyeluruh, perilaku adatif dan kognitif yang berkembang menjadi berkabung. Gejala depresi adalah komplikasi psikologis yang paling umum dengan prevalensi lebih dari 50% pada pasien PGK dengan HD (Harahap et al., 2015).

Terdapat data dari hasil penelitian 14 orang (20,9%) mengalami depresi berat disebabkan pasien cemas karena penyakit PGK tidak bisa disembuhkan. Pasien yang menderita berbagai komplikasi baik fisik maupun mental, memang sulit harus menjalani HD dua kali rutin tiap minggu dalam seumur hidup, ditambah mengeluarkan biaya lain seperti biaya transportasi, dan tidak dapat bekerja seperti biasa pada saat menjalani HD (Hamid, 2009).

Salah satu masalah berkontribusi terhadap kegagalan proses HD adalah masalah kepatuhan pasien (Syamsiah, 2011). Kepatuhan diartikan sebagai perilaku individu (misalnya: mematuhi diet, minum obat atau melakukan perubahan pada gaya hidup) sesuai anjuran dalam terapi kesehatan (Dwi Putri, 2016). Kepatuhan pasien penting dalam kesuksesan intervensi keperawatan. Ketidakpatuhan menjadi masalah besar terhadap pasien yang menjalani HD karena berdampak pada perawatan pasien termasuk pengobatan, kunjungan, pembatasan makanan dan cairan.

Penelitian mengenai kepatuhan PGK yang menjalani HD didapatkan hasil bervariasi. Berdasarkan hasil penelitian di klinik RASYIDA Medan dari 69 responden PGK di klinik RASYIDA Medan ditemukan sebanyak 35 pasien (50,7%) patuh menjalani terapi hemodialisa dan sebanyak 34 pasien (49,3%) tidak patuh menjalani terapi hemodialisa. Secara umum ketidakpatuhan pasien HD meliputi 4 aspek yaitu ketidakpatuhan mengikuti program HD (0% - 32,3%), ketidakpatuhan terhadap restriksi cairan (23%), ketidakpatuhan mengikuti program diet (27%) dan ketidakpatuhan dalam program pengobatan (1,2 - 81 %), (Riyanti, Purwanti, & Setianingsih, 2017).

Menurut penelitian depresi dapat menjadi salah satu penyebab ketidakpatuhan pasien PGK yang menjalani HD (Afsar & Akman, 2009). Hal ini juga didukung oleh penelitian terdahulu dari Ossareh dkk tentang *Prevelence of Depression in Maintenance Hemodialysis Patient and Its Correlation With Adherence to Medications* dari 180 responden terdapat hubungan antara depresi dengan kepatuhan pengobatan (Ossareh, Tabrizian, & Zebarjadi, 2014). Penelitian lain dari Fahad Dakheel Alosaimi, dkk mengenai *Psychosocial predictors of nonadherence to medical management among patients on maintenance dialysis* diperoleh hasil yang signifikan yaitu Skor *Beck Depression Inventory* memiliki tingkat signifikansi

tinggi (17,3 vs 12,9, $p < 0,001$) dengan ketidakpatuhan pada sesi HD, retensi cairan, dan fosfat yang tinggi sehingga depresi dan ansietas berhubungan dengan ketidakpatuhan pada sesi HD, pengobatan dan diit/restriksi cairan (Mugren & Almufarrih, 2016).

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di rumah sakit Islam Sultan Agung Semarang pada tiga bulan terakhir ini (Juni-Agustus 2018) mendapat hasil sebanyak 108 pasien penderita PGK yang menjalani HD. Berdasarkan wawancara, perawat menjelaskan bahwa terdapat 2 dari 10 pasien yang tidak rutin mengikuti HD. Perawat juga memaparkan bahwa terdapat pasien dengan tanda-tanda depresi yaitu pasien terlihat sedih, cemas, murung, dan ada beberapa diantaranya mengungkapkan perasaan putus asa terutama pasien baru. Berdasarkan fenomena tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti hubungan tingkat depresi dengan kepatuhan pasien yang menjalani HD di RSI Sultan Agung.

B. Rumusan Masalah

Penyakit Ginjal Kronis (PGK) menjadi masalah bidang kesehatan bagi masyarakat dunia bahkan pada negara Indonesia yang berkembang ini.

Salah satu terapi yang digunakan oleh pasien dengan PGK adalah HD. Namun yang menjadi kendala dalam menjalani terapi HD pada pasien PGK salah satunya adalah Kepatuhan Pasien. Adapun faktor yang menyebabkan ketidakpatuhan pada pasien PGK diantaranya adalah stress/depresi. Selain itu, Sejumlah penelitian telah mencoba untuk mengidentifikasi banyak faktor penyebab dari ketidakpatuhan salah satu diantaranya yaitu depresi.

Berdasarkan fenomena tersebut peneliti tertarik untuk meneliti lebih dalam tentang Apakah terdapat hubungan tingkat depresi dengan kepatuhan menjalani hemodialisa pada pasien Penyakit Ginjal Kronik (PGK) di RSI Sultan Agung?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Peneliti secara umum ingin mengetahui hubungan tingkat depresi dengan kepatuhan menjalani HD pada pasien PGK yang menjalani HD di RSI Sultan Agung

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden (usia, jenis kelamin, riwayat pendidikan, dan pekerjaan)
- b. Mengetahui tingkat depresi pasien PGK dalam menjalani terapi HD di RSI Sultan Agung
- c. Mengetahui tingkat kepatuhan pasien PGK dalam menjalani terapi HD di RSI Sultan Agung
- d. Menganalisis hubungan antara tingkat depresi dengan kepatuhan pasien PGK yang menjalani terapi HD di RSI Sultan Agung

D. Manfaat

1. Bagi Profesi Keperawatan

Sebagai bahan tambahan pengetahuan bagi profesi keperawatan dalam meningkatkan kualitas asuhan keperawatan yang berhubungan dengan pasien PGK yang menjalani terapi HD

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai pustaka tambahan untuk meningkatkan ilmu pengetahuan khususnya mengenai hubungan antara tingkat depresi dengan kepatuhan pasien PGK yang menjalani terapi HD

3. Bagi Klinik

Sebagai acuan oleh perawat untuk memberi motivasi pasien PGK untuk menjauhi depresi serta meningkatkan kepatuhan menjalani HD guna meningkatkan kualitas hidupnya.