

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

PGK merupakan kelainan fungsi ginjal pada tahap akhir yang bersifat progresif dan *irreversible* di mana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga terjadi uremia (Purwanto, 2016). Penyakit Ginjal Kronik (PGK) memiliki prevalensi global yang tinggi dengan estimasi CKD Tahap 1 sampai 5 adalah 13,4% dan 10,6% pada tahap 3 sampai 5 (Hill dkk., 2016). Pada tahun 2010, 2,62 juta orang menerima dialisis di seluruh dunia dan kebutuhan untuk dialisis diproyeksikan meningkat dua kali lipat pada tahun 2030 (WHO, 2018). PGK saat ini berkembang semakin pesat di Indonesia persentase yaitu sebesar 3,8% dengan kenaikan sebesar 1,8% dibandingkan dengan tahun 2013 (Riskesdas, 2018).

Menurut laporan *Indonesian Renal Registry* tahun 2018, penyebab dari PGK terbagi menjadi yaitu penyakit ginjal hipertensi, nefropati diabetika, glomerulopati primer/GNC, nefropati obstruksi, pielonefritis chronic/PNC, nefropati asam urat, ginjal polikistik, neuropati lupus/SLE, penyebab lain-lain, dan tidak diketahui. Gejala PGK sering tidak spesifik hingga mencapai PGK tahap lanjut. Tanda dan gejala yang mungkin muncul diantaranya anemia, hipertensi, sesak nafas, gatal, kram, perubahan kognitif, gejala gastrointestinal (anoreksia, muntah, gangguan rasa, bau uraemik), perubahan output urin

(poliuria, oliguria, nokturia), hematuria, proteinuria, dan edema perifer (Webster, dkk., 2017). Oleh karena itu, pasien PGK perlu menjaga fungsi ginjal agar keseimbangan tubuh dapat terjaga dan menghindari komplikasi yang mungkin dapat muncul, maka diperlukan cara untuk membuang zat-zat racun dari tubuh dengan terapi pengganti ginjal.

Terapi pengganti ginjal yang terdapat di pelayanan renal yaitu dengan cuci darah (Hemodialisis), *Continous Ambulatory Peritoneal Dialysis* (CAPD), dan pencangkokan (Transplantasi) ginjal (Haryanti & Berawi, 2015). Berdasarkan hasil laporan *Indonesian Renal Registry* (2018) tindakan hemodialisis merupakan terapi pengganti ginjal yang paling banyak digunakan di Indonesia, sekitar 132,142 orang (98%), jumlah tersebut meningkat dua kali lipat dibandingkan dengan tahun 2017. Jawa Barat menempati posisi pertama dengan pasien terbanyak dan mengalami peningkatan yang cukup signifikan yaitu sebanyak 61% menjadi 33,828 orang dari 21,051 orang pada tahun 2017 (IRR, 2018).

Hemodialisis (HD) merupakan salah satu terapi pengganti ginjal yang menggunakan alat khusus yang bertujuan untuk mengeluarkan toksin uremik dan mengatur cairan akibat penurunan laju filtrasi glomerulus dengan mengambil alih fungsi ginjal yang menurun (Djarwoto, 2018). HD berkerja mirip dengan cara kerja ginjal, meski begitu HD hanya mampu menggantikan 10% kerja ginjal. Pasien PGK yang menjalani HD sering menimbulkan berbagai keluhan fisik yang beragam seperti lelah, sesak, kesulitan beraktivitas, pusing, mual, oedem, dan lain-lain. Sedangkan untuk masalah sosial dapat

dilihat dari dukungan keluarga yang baik, dukungan dari lingkungan, tenaga kesehatan, dan dukungan dari pasangan. Masalah fisik tersebut dapat menimbulkan permasalahan psikososial pada pasien seperti stres, kecemasan dan depresi (Astuti, 2014).

Menurut Lamusa (2015) dalam Harditasari (2019) kecemasan merupakan reaksi umum terhadap suatu penyakit yang diderita, yang ditandai dengan tidak dapat tidur, perasaan tidak tenang dan khawatir memikirkan penyakitnya. Kecemasan yang terjadi terus menerus dapat menyebabkan stres yang mengganggu pada aktivitas sehari-hari pasien tersebut. Sahara (2016) dalam Harditasari (2019) menyatakan berbagai masalah yang terjadi akan membebani pasien sehingga pasien akan berusaha keras dalam mengatasi masalah yang dialaminya. Namun, jika masalah tersebut belum teratasi juga pasien akan mengalami masalah psikologis yaitu depresi (Alfiyanti, Setyawan & Kusuma, 2014).

Depresi ialah masalah psikologis, yang juga disebut gangguan unipolar, yang ditandai dengan penurunan suasana hati (kehilangan gairah untuk beraktifitas, tertekan, tidak mampu mengungkapkan perasaan gembira). Tanda dan gejala depresi pada pasien HD yaitu kelelahan, cemas dengan kemungkinan komplikasi yang akan terjadi, merasa takut tidak bisa melakukan pekerjaan seperti sebelum sakit, mengalami gangguan tidur, mengalami frustrasi dengan ketergantungan, merasakan kurang tertarik, merasa kesal dan merasa ditolak karena keterbatasan fisik (Agustiningsih, 2018).

Depresi merupakan permasalahan yang serius. Depresi merupakan faktor risiko peningkatan mortalitas dan rawat inap, perkembangan penyakit ginjal, inisiasi dialisis, disfungsi fisik dan seksual serta kualitas hidup yang buruk (Arici, 2014). Hal tersebut dikarenakan depresi pada pasien yang menjalani hemodialisis dapat berpotensi menyebabkan kejadian kardiovaskular dan stroke. Selain itu, dampak dari perilaku depresi dapat mempengaruhi hasil medis yang buruk. Depresi dapat mempengaruhi perawatan diri seperti ketidakpatuhan pengobatan, gangguan diet, penambahan berat badan interdialitik, dan melewatkan dialisis. Ketidakpatuhan terhadap perilaku perawatan diri dapat memperburuk tekanan darah, glukosa darah, kolesterol, metabolisme tulang, anemia, fosfor, dan status volume pada pasien dengan PGK, dan pada akhirnya menyebabkan hasil kesehatan yang merugikan (Shirazian, 2016).

Faktor yang mempengaruhi tingkat depresi pasien PGK diantaranya usia, pendidikan, penghasilan, lama hemodialisa, dan tingkat spiritual (Fatmawati dkk., 2017; Panma, 2019). Menurut Dossey (2005) dalam Lubis & Nasution (2016), ketika seseorang terkena suatu penyakit, kekuatan spiritualitas seseorang dapat menjadi faktor penting dalam cara menghadapi perubahan yang diakibatkan oleh penyakit kronik. Menurut Lubis & Nasution (2016) depresi yang muncul mungkin bisa diakibatkan oleh kurang optimis, tidak memiliki makna hidup, kurangnya pemahaman tujuan hidup yang tidak lain adalah sebagai ibadah kepada Tuhan. Spiritualitas yang kuat dapat membantu

menemukan sebuah arti kehidupan, dukungan sosial, dan meningkatkan rasa nyaman serta kepercayaan diri.

Spiritualitas merupakan sesuatu yang kompleks dan multidimensional dari pengalaman manusia dan merupakan sebuah kekuatan besar dalam mencari makna dan tujuan dari hidup. Spiritualitas dan agama merupakan hal yang berbeda. Agama berfokus pada ideologi dan aturan (sistem iman dan kepercayaan), sedangkan spiritualitas berfokus pada pengalaman dan hubungan yang melampaui agama (Fisher, 2011). Menurut Lubis, spiritualitas dianggap konsep yang lebih luas dan inklusif dari agama, meskipun hubungan konsep tersebut cukup kompleks.

Agama adalah salah cara dalam memenuhi kebutuhan spiritualitas individu. Spiritualitas ditemukan melalui agama, melalui hubungan dengan alam, melalui musik dan seni, melalui seperangkat nilai dan prinsip atau melalui bukti ilmiah (Prasetyo, 2016). Valcanti dkk. (2012) menyatakan bahwa agama dan spiritualitas dapat dianggap sebagai cara untuk memberi makna pada kehidupan, memiliki harapan, dan menerima peristiwa yang tidak menyenangkan seperti penyakit kronis.

Agama dan spiritualitas penting bagi pasien yang menjalani dialisis karena mempengaruhi aspek penting kualitas hidup seseorang dan keterampilan koping. Menurut Prasetyo (2016) kondisi spiritualitas seseorang sangat berhubungan erat dengan kondisi kesehatannya. Semakin baik spiritualitas, maka semakin tersedia sumber dukungan individu dalam menghadapi keluhan fisik dan psikis akibat sakit. Selain itu, kondisi religiusitas/spiritualitas yang

baik memiliki hubungan dalam peningkatan kesehatan, peningkatan kualitas hidup, strategi koping yang lebih baik, tingkat kematian yang lebih rendah, waktu rawat inap yang lebih pendek, dan bahkan peningkatan fungsi imunologis (Lucchetti dkk., 2010). Pernyataan didukung oleh Chiang dkk., (2013) yang menyatakan bahwa pasien yang tidak memiliki keyakinan agama 2,5 kali lebih mungkin mengalami depresi daripada mereka yang memiliki keyakinan agama.

Pada hasil analisis penelitian Mailani & Setiawan (2015) di unit hemodialisis RSUP H. Adam Malik dan RSUD dr. Pirngadi Medan ditemukan 4 tema yang mencerminkan fenomena mengenai pengalaman spiritualitas yang diteliti diantaranya: 1) mendekatkan diri kepada Tuhan; 2) dukungan dari orang terdekat; 3) mempunyai harapan besar untuk sembuh; dan 4) menerima dengan ikhlas penyakit yang diderita. Dari hasil penelitian diatas, sebagian besar pasien yang menjalani hemodialisis menggunakan spiritualitas dalam menghadapi penyakitnya. Hal tersebut dikaitkan dengan tingkat depresi yang rendah pada penelitian Panma (2019) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat spiritual (p-value 0,001) dengan depresi.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Pada Agustiniingsih (2018) di RS Wawa Husada Kepanjen menunjukkan bahwa pasien PGK yang menjalani HD masih banyak yang mengalami depresi diantaranya yaitu depresi rendah 15 orang (50%), depresi sedang 10 orang (33,3%), depresi berat 4 orang (13,3%) dan depresi sangat berat 1 orang (3,4%). Depresi masih menjadi

masalah yang umum terjadi pada pasien yang menjalani hemodialisis. Sedangkan pada penelitian Supriyono dkk (2020) dengan 15 orang responden, menemukan bahwa spiritual lebih dominan dilakukan oleh responden yang menjalani hemodialisa dan merasakan manfaat. Ekspresi spiritual yang terjadi pada klien hemodialisis berupa kategori bersyukur, pasrah, meningkatkan ibadah. Hal tersebut menunjukkan bahwa masih banyak pasien yang menjalani HD yang mengalami depresi meskipun pada sebagian besar pasien yang menjalani HD menggunakan spiritualitas sebagai strategi koping dalam menghadapi masalah fisik dan psikologis.

Berdasarkan penelitian diatas, seorang pasien dengan PGK yang menjalani HD menghadapi masalah dalam banyak aspek kehidupan mereka. Depresi merupakan masalah psikologis yang sering dialami oleh pasien. Sehingga pasien akan berusaha mengatasi masalah yang dialaminya. Spiritualitas merupakan sebuah strategi koping dalam menghadapi depresi dan memberi makna pada kehidupan, memiliki harapan, dan menerima kondisi penyakitnya. Selain itu, spiritualitas yang baik menjadi sumber dukungan individu dalam menghadapi keluhan fisik dan psikis akibat sakit sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien.

Solusi untuk pasien yang menjalani HD yang mengalami masalah depresi perlu diperhatikan oleh perawat, keluarga maupun pasien. Pasien perlu melakukan manajemen perawatan kesehatan dan manajemen masalah psikososial dengan adekuat agar kualitas hidupnya tetap optimal. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk meneliti hubungan antara spiritualitas dengan tingkat

depresi, mengingat bahwa komorbiditas depresi telah dikaitkan dengan tingkat kematian yang lebih tinggi, peningkatan rawat inap, berkurang kepatuhan pengobatan dan kualitas hidup yang lebih rendah. Depresi merupakan masalah yang sangat penting dan perlu diberi prioritas lebih besar. Spiritualitas merupakan aspek yang penting pada pasien karena dapat membuat strategi koping yang lebih baik, sehingga pasien dapat mengatasi depresi.

Maka berdasarkan uraian data diatas, peneliti tertarik melakukan analisis jurnal mengenai Hubungan antara Spiritualitas dengan Depresi pada Pasien yang Menjalani Hemodialisis.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti merumuskan masalah sebagai berikut “Apakah ada hubungan antara spiritualitas dengan depresi pada pasien yang menjalani hemodialisis?”

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penulisan *literature review* ini adalah untuk menganalisa hubungan antara spiritualitas dengan depresi pada pasien yang menjalani hemodialisis.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Literature review ini memiliki manfaat untuk menambah pengetahuan, sebagai sumber yang dapat digunakan untuk membangun kerangka konseptual di bidang akademis dan sebagai bahan pengembangan penelitian dan sebagai faktor-faktor yang mempengaruhi depresi pada pasien yang menjalani hemodialisis.

1.4.2 Manfaat Praktis

Diharapkan hasil *literature review* ini dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan teori mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi depresi pada pasien yang menjalani hemodialisis, bagi yang ingin melanjutkan penelitian ini.