

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit gagal ginjal kronik masih menjadi masalah kesehatan di seluruh dunia karena angka kematian dari penyakit gagal ginjal kronik masih tinggi, sehingga kerap disebut sebagai *the silent killer*. Prevalensi penyakit gagal ginjal kronis di Indonesia juga sebesar 2% yaitu 499.800 orang (Moeloek, 2018). Sementara di Indonesia penyakit gagal ginjal kronis menyebar luas ke seluruh 35 provinsi dari tahun 2013 dan 2018 hal ini berdasarkan dari hasil riset (Kementerian Kesehatan RI & Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018). Berdasarkan Riskesdas (2018) angka kejadian gagal ginjal kronik di Indonesiamengalami kenaikan yaitu pada tahun 2013 sebesar 2% (499.800 orang) naik menjadi 3.8% yaitu sebanyak (713.783 orang) dengan prevalensi laki-laki (4.17%) dan perempuan (3.52%). Jawa barat merupakan penyumbang angka kematian akibat PGK yaitu berada pada peringkat ke 10 sebesar 19.3% kasus kematian akibat penyakit ginjal kronik. (Riskesdas, 2018).

Penyakit Ginjal Kronik (PGK) adalah kerusakan fungsi ginjal selama periode bulan atau tahun. Jika sebagian nefron pada ginjal rusak akan membuat sebagian fungsi ginjal tidak dapat bekerja, sebagian nefron yang sehat akan lebih ekstra bekerja. Jika hal ini terus menerus berlanjut maka akan berdampak kerusakan total pada ginjal. Pada tahap ini dikatakan ginjal kronik adalah jika

Glomerular Filtration Rate (GFR) 30 ml/24 jam) dan uremia (Arora, 2019). Penyakit ginjal kronis yang sudah mencapai stadium akhir dan ginjal tidak berfungsi lagi maka diperlukan cara untuk membuang zat-zat racun dari tubuh dengan terapi pengganti ginjal yaitu dengan cuci darah (Hemodialisis).

Terapi pada penyakit ginjal kronik yang paling tepat dengan dilakukannya terapi hemodialisis dikarenakan dapat mengatur cairan akibat penurunan laju filtrasi glomerulus dengan mengambil alih fungsi ginjal yang menurun sehingga dapat memperpanjang umur pasien (Djarwoto, 2018). Pada tahun 2018 di Indonesia, penyakit ginjal kronik dengan hemodialysis sebanyak 132142 orang sedangkan di Jawa Barat pasien aktif sebanyak 33828 orang (Indonesian Renal Registry, 2018).

Menurut WHO (*World Health Organization*) tahun 2018 angka kejadian PGK di seluruh dunia mencapai 10% dari populasi, dan pasien yang menjalani hemodialisis (HD) diperkirakan mencapai 1.5 juta orang di seluruh dunia, dan diperkirakan meningkat sebesar 8% setiap tahunnya, dan angka kematian akibat PGK tertinggi pada urutan ke-20 di dunia (Maya P, 2020). Pada tahun 2015 pasien baru dan pasien aktif hemodialisis di Indonesia mengalami kenaikan yaitu tahun 2015 pasien baru sebesar 25.050 menjadi 25.446 pasien tahun 2016, dan pasien aktif pada tahun 2015 sebesar 39.554 menjadi 52.835 pasien tahun 2016 (Moeloek, 2018).

Menurut data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 data pasien hemodialisis pada pasien gagal ginjal Provinsi DKI Jakarta menduduki urutan

pertama sebesar 38,71%, urutan kedua diduduki oleh Provinsi Bali sebesar 37,04%, dan Provinsi DI Yogyakarta pada urutan ketiga sebesar 35,51%. Angka proporsi penderita PGK yang menjalani hemodialisis di Bali tahun 2018 adalah 38,7%. (Kementerian Kesehatan RI & Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018). Data jumlah pasien hemodialisis di Jawa Barat mengalami peningkatan dari tahun 2015-2018 yaitu tahun 2015 sebanyak 7.465 orang, tahun 2016 sebanyak 6.288 orang, tahun 2017 sebanyak 7.444 orang dan tahun 2018 sebanyak 14.771 orang. Pada tahun 2018 di Indonesia, penyakit ginjal kronik dengan hemodialysis sebanyak 132142 orang sedangkan di Jawa Barat pasien aktif sebanyak 33828 orang (*Indonesian Renal Registry*, 2018).

Hemodialisa adalah terapi untuk mengeluarkan cairan dan sisa metabolisme tubuh pada pasien penyakit ginjal kronis (PGK) dilakukan seumur hidupnya. Fungsinya untuk mengganti fungsi ginjal dan merupakan terapi utama selain transplantasi ginjal dan *peritoneal dialysis* pada orang-orang dengan penyakit ginjal kronik, sehingga tujuan utamanya yaitu untuk mempertahankan homeostasis pada tubuh manusia (Cahyaningsih, 2018). Terapi ini dilakukan dengan menggunakan sebuah mesin yang dilengkapi dengan membran penyaring semipermeabel yang dianggap sebagai ginjal buatan (Kristianti, et al, 2020). Pasien yang menjalani hemodialisis mengalami berbagai masalah yang timbul akibat tidak berfungsinya ginjal. Gejala gangguan fisik adalah kelelahan, gatal-gatal, kram otot, mudah memar, sesak

napas, merasa pusing, rasa kebas di kedua kaki, mual dan kurang nafsu makan, kulit kering, nyeri tulang/sendi.

Banyak studi melaporkan bahwa pasien yang menjalani terapi hemodialisa juga memiliki resiko lebih besar untuk menderita kualitas tidur yang buruk (Kamil, 2017). Kualitas tidur adalah fenomena kompleks yang meliputi aspek kuantitatif dan kualitatif tidur seperti jumlah waktu tidur, hambatan memulai tidur, waktu terbangun, efisiensi tidur dan keadaan yang mengganggu saat tidur. Kualitas tidur yang buruk pada pasien PGK yang menjalani hemodialisis dapat berdampak pada aktivitas keseharian pasien dan mempengaruhi tubuh baik fisiologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Kualitas tidur merupakan suatu kumpulan kondisi yang ditandai dengan adanya gangguan dalam jumlah, kualitas, atau waktu tidur pada seorang individu.

Kualitas tidur yang umum terjadi pada pasien hemodialisis menurut Sabry, dkk (2010) dalam penelitiannya, menjelaskan bahwa prevalensi gangguan tidur adalah 79,5%. Gangguan tidur yang paling umum adalah gangguan tidur (65,9%), *Restless Leg Syndrom/RLS* (42%), *Obstructive Sleep Apnea Syndrome/OSAS* (31,8%), mendengkur (27,3%), *Excessive Daytime Sleepiness/EDS* (27,3%), *narkolepsi* (15,9 %), dan tidur berjalan (3,4%). Faktor yang berhubungan dengan insomnia adalah depresi. Pada penelitian Sabry (2010) yang dilakukan di negara Mesir di tiga unit hemodialisa menyebutkan bahwa insomnia berhubungan dengan anemia (p value=0,003), kecemasan (p value=0,042), dan depresi (p value=0,024).

Menurut penelitian Rakhmawati L N, dkk (2016) yang menunjukkan pasien yang menjalani Hemodialisa secara umum mengalami banyak permasalahan fisik dan psikologis yang dapat mempengaruhi kualitas tidurnya. Permasalahan psikologis yang dialami di antaranya adalah depresi. Disfungsi aktivitas siang hari adanya masalah tidur di malam hari menyebabkan pasien PGK yang menjalani HD mengalami disfungsi aktivitas siang hari. Adanya masalah tidur di malam hari mengakibatkan responden mengalami mengantuk di siang hari, kurang antusias atau perhatian, tidur sepanjang siang, kelelahan, depresi, mudah mengalami stress dan penurunan kemampuan beraktivitas.

Masalah pola tidur jika tidak diatasi akan memiliki efek diantaranya rasa mengantuk di siang hari, kurangnya energi untuk beraktivitas, gangguan kognitif seperti penurunan konsentrasi, dan gangguan memori (Christiana, F. 2020). Hasil penelitian Dewi, dkk (2019), menunjukkan mayoritas pasien hemodialisis memiliki kualitas tidur dalam kategori buruk (73,2%) dan (26.8%) memiliki kualitas tidur baik. Penelitian Nurhidayati, dkk (2017) menunjukkan mayoritas pasien hemodialisa memiliki kualitas tidur buruk. Selain itu, faktor yang menyebabkan terjadinya gangguan tidur seperti faktor psikologis. Gangguan tidur pada pasien yang menjalani hemodialisis dapat mempengaruhi kualitas tidur. (Nurhayati, et al 2021). Menurut Winoto et al., (2020) menjelaskan bahwa salah satu penyebab terganggunya kualitas tidur pada pasien yang menjalani hemodialisa adalah faktor psikologis.

Depresi merupakan salah satu dampak dari pasien yang menjalani terapi hemodialisis memiliki bervariasi, diantaranya gangguan psikologis seperti

stress (40%), kecemasan sedang 64,5%, kecemasan berat (43,33%). Banyak studi melaporkan bahwa pasien yang menjalani terapi hemodialisis juga memiliki resiko lebih besar menderita depresi yang buruk (Kamil, 2018). Diketahui bahwa gambaran depresi dari penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis, ternyata hampir seluruhnya memiliki tanda gejala depresi (81,48%) dan pada pasien yang tidak ada gejala depresi (18,52%) (Jundiah, et al., 2019).

Depresi dan kualitas tidur yang buruk adalah dua faktor yang berhubungan dengan pasien hemodialisa, karena hubungan yang signifikan antara depresi dan kualitas tidur. Ditemukan pasien terkena depresi 139 (44,8%). Di antara mereka 120 (38,7% dari semua pasien) mengalami depresi ringan, 17 (5,5%) mengalami depresi sedang dan 2 (0,6%) mengalami depresi berat dan hasil yang diperoleh menunjukkan 228 pasien (73,5%) memiliki kualitas tidur yang buruk (rata-rata $9,2 \pm 4,4$), wanita lebih cenderung memiliki kualitas tidur yang buruk dibandingkan pria sebesar 85% ($P=0,04$). Setiap peningkatan skor depresi ($P>0,001$) gangguan tidurpun meningkat sebesar 13%. Depresi dan kualitas tidur yang buruk merupakan dua faktor umum pada pasien hemodialisis, (Norozi Firoz, et al., 2016).

Berdasarkan hasil penelitian Trbojević-Stankovic et al (2014) dengan judul “*Depression and Quality of Sleep in Maintenance Hemodialysis Patients*”. Penelitian ini dilakukan di 3 pusat dialisis di Serbia Tengah. Tujuan penelitian ini adalah untuk menentukan prevalensi depresi dan kualitas tidur serta mengetahui hubungan (depresi dan kualitas tidur) dengan karakteristik

demografi dan klinik pada pasien ESRD (*End Stage Renal Disease*) yang menjalani hemodialisis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas tidur yang buruk dan depresi sering ditemui pada pasien hemodialisis dan memiliki hubungan yang positif. (Trbojević-Stankovic et al 2014)

Terlepas dari frekuensi dan pentingnya mereka, depresi dan gangguan tidur sering tidak disadari, karena tidak semua pasien menunjukkan gejala dengan jelas. Khususnya pada pasien ESRD, gejala depresi mungkin mirip dengan gejala tersebut yang terjadi dengan gagal ginjal atau uremia saja, oleh karena itu diagnosis dan pengobatan depresi sering tertunda karena gejalanya disamarkan oleh/atau dikaitkan dengan uremia. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa gangguan depresi dan kualitas tidur yang buruk adalah prediktor independen kesehatan terkait kualitas hidup, morbiditas dan mortalitas. Namun, sifat kompleks dari hubungan individu melibatkan kualitas tidur yang buruk dan depresi dengan kualitas hidup, morbiditas dan mortalitas pasien HD belum diselidiki secara menyeluruh.

Depresi adalah kondisi emosional yang ditandai dengan kesedihan yang amat sangat, perasaan tidak berarti dan bersalah, menarik diri dari orang lain, tidak dapat tidur, kehilangan selera makan, hasrat seksual, dan minat, keinginan untuk mati atau bunuh diri, serta kehilangan akan kesenangan dalam aktivitas yang biasa dilakukan. Depresi merupakan salah satu gangguan psikologis yang sifatnya universal, yang dapat terjadi pada siapapun dan hampir setiap individu pada masa hidupnya pernah menderita depresi sampai pada tingkat tertentu, namun dalam pengungkapannya berbeda antara

individu yang satu dengan individu yang lain. Depresi yang paling sering muncul pada pasien-pasien hemodialisa adalah sulit tidur (Rahman, Arifin & Murni, 2019).

Depresi masalah yang lazim dijumpai pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis dalam jangka panjang (Aghakhani dan Fattahi, 2019). Prevalensi depresi secara umum sekitar 1,1% - 15% pada laki-laki dan 1,8 - 23% pada perempuan, namun pada pasien hemodialisis meningkat sekitar 20% - 30% bahkan bisa mencapai 47% (Amalia, Nadjmir, & Azmi, 2015). Menurut penelitian Sari (2017) yang dilakukan di RSUD Wates Yogyakarta juga mengatakan tingkat depresi pada pasien PGK termasuk kategori depresi sedang sebanyak 29 responden (44,6%). Depresi dan tidur saling berhubungan, dengan tidur akan membuat seseorang lebih terjaga dalam kesehatan fisik dan mental (Trbojević-Stanković, et al., 2014).

Dampak depresi pada pasien gagal ginjal akan mengalami gangguan tidur (insomnia), gangguan pola makan (tidak selera makan), gangguan dalam berhubungan dengan orang lain (mudah tersinggung dan menjauhkan diri dari lingkungan sekitar), dan tidak dapat berkonsentrasi dalam pekerjaan dan gejala orang dengan depresi akan terlihat dari perilakunya yang menjadi kurang tertata, sehingga cara kerjanya menjadi kacau dan lamban. Orang yang mengalami depresi akan kehilangan motivasi bekerja secara sebagian bahkan menyeluruh, sehingga tidak bisa menikmati kepuasan atas apa yang telah dilakukan. Penderita depresi kehilangan minat dan motivasi untuk melakukan kegiatannya seperti semula. Menurut Pardede, Hutajulu, & Pasaribu (2020),

depresi mengakibatkan kondisi pasien akan semakin memburuk jika tidak cepat ditangani.

Cara menangani depresi pasien yaitu dengan selalu memberi dukungan dan motivasi yang kuat agar pasien tidak merasa depresi selama menjalani perawatan. Dukungan keluarga dapat membantu mengurangi depresi, klien merasa dirinya diperhatikan, dicintai, dan dihargai sehingga dapat menjadi kekuatan bagi individu yang dapat menolong secara psikologis maupun secara fisik sehingga dapat menurunkan terjadinya depresi pada individu. Semakin tinggi dukungan dari keluarga akan menurunkan tingkat depresi pada responden, karena perawatan yang dilakukan di rumah sangat tergantung dari lingkungan emosi yang diciptakan oleh keluarga. Dapat dilihat dari hasil penelitian yang menunjukkan bahwa responden yang mengalami tingkat depresi sedang dengan mendapatkan dukungan keluarga yang baik sebanyak 43,3%, depresi ringan dengan dukungan baik sebanyak 33,3%, depresi minimal dengan dukungan baik sebanyak 6,7%. Hal ini membuktikan bahwa sangat dibutuhkan sekali peran dan fungsi keluarga dalam upaya penyembuhan penyakit yang dialami responden. (Pratiwi, D et al., 2014).

Peran perawat sangat penting untuk pelaksanaan intervensi keperawatan yang optimal karena perawat menghabiskan 10-12 jam seminggu dengan pasien. Perawat-perawat lebih lama berada disamping pasien. Hal ini membuat perawat memiliki banyak kesempatan untuk pemberi asuhan keperawatan, advokasi, konsultan dan pemberi edukasi untuk membantu pasien. (Headley & Wall, 2000). Fokus untuk meningkatkan status fungsional

pasien GGK dapat diatasi dengan menjalankan peran perawat sebagai konselor dengan memfasilitasi pemberian terapi modalitas kepada pasien salah satunya aktivitas kelompok yang dapat menjadi tempat berbagi pengalaman antar pasien. Peran perawat sebagai care giver predialisis, intradialisis, dan post dialisis. Penting untuk perawat dalam mengontrol kepatuhan pasien terhadap terapi (nutrisi, cairan, dan hemodialisis) yang dijalani. (Amalina Riri et al., 2018)

Pasien yang menjalani hemodialisis banyak dilakukan di berbagai rumah sakit Jawa Barat, salah satunya yaitu RSUD Al – Ihsan yang merupakan salah satu rumah sakit terbaik dan rujukan dalam melayani pasien Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Rumah sakit ini memiliki ruangan khusus untuk melayani pasien dengan penyakit ginjal kronik yaitu instalasi hemodialisa sebanyak 2 lantai dengan kapasitas kurang lebih 30 mesin dialyzer. Berdasarkan data RSUD Al-Ihsan didapatkan bahwa terjadinya peningkatan pasien hemodialisis pada tahun 2020 hingga 2022 yaitu tahun 2020 sebanyak 52 orang, tahun 2021 sebanyak 156 orang dan tahun 2022 sebanyak 180 orang. Data kunjungan di RSUD Al-Ihsan pada tahun 2020-2021 terjadinya peningkatan dalam menjalani hemodialisis yaitu tahun 2020 sebanyak 11.859 orang dan pada tahun 2021 sebanyak 14.519 orang.

Berdasarkan studi pendahuluan di RSUD Al-Ihsan Bandung melalui wawancara dengan kepala ruangan dan perawat hemodialisis didapatkan hampir semua pasien memiliki masalah fisik dan psikologi. Masalah fisik yang terjadi yaitu penurunan nafsu makan dan kualitas tidur, pikiran, perasaan yang

negatif, sedangkan masalah psikologis pasien seperti menarik diri, cemas, dan depresi. Pada studi awal ini mewawancarai 8 orang pasien didapatkan 3 orang yang sedang menjalani hemodialisis menunjukkan hasil yang tidak jauh berbeda.

Pasien pertama telah menjalani hemodialisis selama 5 tahun, pasien mengatakan merasa sedih dan kepikiran tentang penyakitnya yang harus menjalani terapi cuci darah dengan waktu yang begitu panjang pasien mengatakan sempat mengalami depresi dan pasien mengalami kesulitan tidur pada malam hari. Pasien kedua telah menjalani terapi hemodialisis selama 4 tahun, pasien mengalami sulit untuk tidur karena selalu merasa cemas dengan kondisinya, anak-anaknya, suami dan pekerjaannya. Pasien ketiga telah menjalani hemodialisis selama 2 tahun. Pasien mengatakan pada awalnya tidak menyangka dengan kondisinya dengan penyakit ginjal kronik dan pasien tidak siap dengan kondisinya untuk melakukan terapi Hemodialisis. Pasien ini pun sering menyendiri dalam kehidupannya tidak mau bersosialisasi dengan yang lain.

Fenomena yang didapatkan dari hasil studi pendahuluan menunjukkan bahwa pasien yang menjalani hemodialisa hampir mengalami tanda dan gejala depresi dengan kualitas tidur. Berdasarkan fenomena tersebut hubungan depresi dengan kualitas tidur sangat berkaitan pada pasien yang menjalani hemodialisis di RSUD Al Ihsan Kab. Bandung. Berdasarkan fenomena diatas peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut hubungan depresi dengan kualitas

tidur pada pasien yang menjalani hemodialisis di RSUD Al Ihsan Kab.
Bandung

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas terdapat rumusan masalah dalam penelitian yaitu adakah hubungan gejala depresi dengan kualitas tidur pada pasien yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD Al-Ihsan Bandung

1.3 Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi hubungan gejala depresi dengan kualitas tidur pada pasien yang menjalani hemodialisis di RSUD Al-Ihsan Bandung

2. Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi gejala depresi pada pasien yang menjalani hemodialisis.
- 2) Mengidentifikasi kualitas tidur pada pasien yang menjalani hemodialisis.
- 3) Hubungan gejala depresi dengan kualitas tidur pada pasien yang menjalani hemodialisis.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi RSUD Al-Ihsan Bandung

Secara teoritis, hasil dari penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai tolak ukur serta upaya Rumah Sakit dalam meningkatkan

kualitas pelayanan terkait gejala depresi yang dialami oleh pasien dan kualitas tidur pada pasien yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD Al-Ihsan Bandung.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Tempat Penelitian di Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi pelayanan kesehatan di Rumah Sakit unit hemodialisis dalam meningkatkan pengetahuan perawat dan responden terkait hubungan gejala depresi dengan kualitas tidur pada penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Al-Ihsan Bandung

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data dan bahan pembelajaran keperawatan tentang hubungan gejala depresi dengan kualitas tidurpada penyakit gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hail penelitian menjadi materi pedoman atau landasan awal untuk peneliti berikutnya, jika akan melaksanakan penelitian dengan judul yang sama, diharapkan peneliti selanjutnya dapat menambahkan keterbaruan dalam penelitian dengan menambahkan variabel yang menyebabkan terjadinya depresi (variabel kecemasan) sehingga penelitian selanjutnya akan lebih berkembang dan lebih baik lagi.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Permasalahan dalam penelitian ini berkaitan dengan area keperawatan medikal bedah. Penelitian ini merupakan jenis penelitian *analisis korelasi*. Penelitian ini tentang hubungan gejala depresi dengan kualitas tidur pada penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Sasaran dalam penelitian ini pada penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di ruang HD RSUD Al Ihsan Kab. Bandung.