

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Manusia sebagai makhluk hidup tidak akan terhindari dari berbagai penyakit. Penyakit dikategorikan menjadi dua yaitu, penyakit akut dan penyakit kronis. Penyakit akut menunjukkan adanya gejala yang relatif singkat dan biasanya bersifat berat dan mungkin dapat mengganggu fungsi pada seluruh dimensi yang ada. Penyakit kronis yaitu penyakit yang berlangsung lama, biasanya lebih dari 6 bulan, dan dapat mengganggu fungsi di seluruh dimensi yang ada (Potter & Perry, 2016). Masalah penyakit kronis dapat mempengaruhi individu sepanjang hidupnya. Penyakit kronis bisa terjadi pada semua usia dengan berdampak pada aktivitas dan juga dapat mengarah pada ketergantungan terhadap teknologi canggih untuk menunjang hidup (Smeltzer & Bare, 2018).

Penyakit ginjal kronis merupakan salah satu penyakit kronis berupa kegagalan fungsi ginjal untuk mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit akibat destruksi struktur ginjal yang progresif dengan manifestasi penumpukan sisa metabolismik (toksik uremik) di dalam darah (Arif & Kumala, 2017). Gangguan fungsi ginjal yang progresif itu bersifat *irreversible* dan menyebabkan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga mengakibatkan terjadi uremia (Smeltzer & Bare, 2018). Dampak uremia bagi tubuh menyebabkan terjadinya anoreksia, mudah lelah, dan penurunan asupan

protein menyebabkan malnutrisi pada penderita. Penurunan asupan protein juga memengaruhi kerapuhan kapiler dan mengakibatkan penurunan fungsi imun serta kesembuhan luka, kulit kering, mengalami atrofi, dan gatal, hipertensi, pembesaran jantung, payah jantung, pericarditis, apatis, neuropati perifer, depresi, prekoma dan dari semua komplikasi berdampak menimbulkan kematian (Price dan William, 2017).

Fungsi ginjal yang semakin tidak membaik bisa dihambat apabila klien melakukan pengobatan secara teratur. Selama ini dikenal dua metode dalam penanganan gagal ginjal yaitu dengan cara transplantasi ginjal dan dengan cara hemodialisis. Untuk transplantasi ginjal masih terbatas karena banyak kendala yang harus dihadapi, diantaranya ketersediaan donor ginjal, teknik operasi, dan juga perawatan pada waktu pasca operasi (Nurani & Mariyanti, 2018). Kedua dengan cara hemodialisis yang menjadi terapi pengganti ginjal paling banyak dilakukan pada klien gagal ginjal kronis (Arif & Kumala, 2017). Hemodialisis merupakan suatu proses yang digunakan pada klien dalam keadaan sakit akut dan memerlukan terapi dialisis jangka pendek (beberapa hari hingga beberapa minggu) atau klien dengan penyakit gagal ginjal stadium terminal (*End Stage Renal Disease / ESRD*) yang membutuhkan terapi jangka panjang atau terapi permanen. Adanya terapi jangka panjang atau terapi permanen ini menimbulkan berbagai dampak terhadap klien yang melakukan hemodialisis tersebut. (Smeltzer & Bare, 2018).

Dampak yang muncul akibat hemodialisis menimbulkan dampak biologis dan psikologis. Dampak biologis muncul akibat penyakit itu sendiri dan dampak psikologis pada klien dengan penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis bisa disebabkan dari perjalanan penyakit yang panjang. Bagi klien penyakit ginjal kronis biasanya harus menjalani terapi dialisis sepanjang hidupnya dan memerlukan waktu 12-15 jam setiap minggunya, atau paling sedikit 3-4 jam setiap kali terapi (Arif & Kumala, 2017).

Klien yang melakukan hemodialisis memiliki dampak yang besar terhadap menurunnya kualitas hidup selain dari itu klien Penyakit Ginjal Kronis (PGK) akan mengalami adanya pembatasan cairan, hipotensi, emboli udara, nyeri dada, pruritus, gangguan keseimbangan dialisis, kram dan nyeri otot, hipoksemia, hiperkalemi dan juga mengalami *fatigue* (Isroin, 2016). Berbagai dampak yang muncul dari PGK, *fatigue* salah satu dampak yang perlu ditangani karena dengan adanya *fatigue* yang muncul pada klien PGK karena lama dan rutinnya harus melakukan hemodialisis. Kelelahan (*fatigue*) adalah suatu fenomena fisiologis, suatu proses terjadinya keadaan penurunan toleransi terhadap kerja fisik. Penyebabnya sangat spesifik bergantung pada karakteristik kerja tersebut (Septiani, 2016). Dampak *fatigue* tidak ditangani maka akan mengganggu aktivitas fisik, perubahan persepsi dan berkurangnya kemampuan menyelesaikan masalah serta menurunkan imunitas tubuh sehingga apabila menderita suatu penyakit maka penyakit tersebut akan terasa bertambah berat (Craven, 2016).

Faktor-faktor yang bisa mempengaruhi terjadinya *fatigue* pada klien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis diantaranya adalah ansietas, gangguan tidur, depresi, adanya penyakit yang diderita, rutinitas pengobatan dan malnutrisi (Herdman, 2018). Depresi menjadi dampak psikologis yang paling berat bagi klien karena dengan adanya gejala depresi maka klien merasakan sudah tidak berarti dalam menjalani kehidupan dan akhirnya kualitas hidup akan semakin menurun (Stuart, 2016).

Depresi merupakan satu masa terganggunya fungsi manusia yang berkaitan dengan alam perasaan yang sedih dan gejala penyertanya, termasuk perubahan pada pola tidur dan nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, anhedonia, kelelahan, rasa putus asa dan tidak berdaya, serta bunuh diri (Kaplan, 2017). Depresi adalah masalah yang lazim dijumpai pada klien penyakit ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisis dalam jangka panjang (Suciadi, 2018). Menurut Liu (2016) bahwa depresi diindikasikan berkorelasi dengan kondisi *fatigue* klien hemodialisis.

Penelitian Agustiningsih (2016) mengenai gambaran depresi pada klien yang menjalani hemodialisis didapatkan hasil bahwa depresi merupakan masalah mental yang dapat mempengaruhi terhadap kualitas hidup dan depresi menjadi salah satu faktor yang bisa meningkatkan terjadinya kelelahan pada klien yang menjalani hemodialisis.

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di ruang Hemodialisis Rumah Sakit Kebon Jati Kota Bandung pada bulan Februari 2021 didapatkan bahwa pada tahun 2019 diperoleh data akumulasi tindakan hemodialisis

sebanyak 7130 tindakan dan pada tahun 2020 sebanyak 9539 tindakan dengan jumlah klien pada tahun 2020 sebanyak 101 orang dan pada setiap klien rata-rata dilakukan hemodialisis sebanyak 2 kali dalam satu minggu. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan tindakan hemodialisis. Studi pembanding di Rumah Sakit Santosa Bandung, diperoleh tindakan hemodialisis pada tahun 2019 sebanyak 5162 tindakan dan pada tahun 2020 sebanyak 5687 tindakan.

Hasil wawancara terhadap 10 orang klien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis pada tanggal 15-27 Februari 2021, didapatkan hasil bahwa semuanya melaksanakan terapi hemodialisis secara rutin 2 kali seminggu. Hasil wawancara lebih lanjut didapatkan bahwa 9 orang menyebutkan bahwa kondisi sekarang menyebabkan putus asa, tidak berguna, sedih terus menerus dan kadang seperti ingin mati saja, dan 1 orang menyebutkan bahwa masalah kesehatan yang dialami sekarang merupakan suatu cobaan dari Allah SWT dan merupakan bentuk penghapusan dosa sehingga berusaha menerima keadaan setenang mungkin. Kondisi tersebut dikarenakan adanya keharusan rutinitas melakukan hemodialisis. Dari 10 orang tersebut 8 orang menyebutkan selalu merasa lelah dalam menjalani aktivitas sehari-hari seperti untuk mengangkat barang juga sudah terasa capek dan juga selalu dibantu oleh keluarga. Selanjutnya, 2 orang menyebutkan bahwa selalu berusaha untuk melakukan aktivitas sehingga lelah tidak terlalu dirasakan dan apabila merasakan kelelahan cukup diistirahatkan. Selain dari itu upaya yang dilakukan yaitu dengan cara pasrah menerima keadaan

sehingga berupaya untuk bisa beraktivitas dan bermanfaat bagi keluarga walaupun dalam kondisi cepat mengalami kelelahan.

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas, dapat dikatakan bahwa dengan adanya masalah depresi akibat beban hidup mengalami penyakit kronis mengakibatkan menurunnya kualitas hidup sehingga bisa meningkatkan *fatigue* yang dialami. Oleh karena itu maka peneliti tertarik untuk mengambil judul penelitian “Hubungan tingkat depresi dengan tingkat *fatigue* pada klien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Kebon Jati Kota Bandung.”

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu: “Apakah ada hubungan tingkat depresi dengan tingkat *fatigue* pada klien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Kebon Jati Kota Bandung?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan tingkat depresi dengan tingkat *fatigue* pada klien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Kebon Jati Kota Bandung.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat depresi pada klien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Kebon Jati Kota Bandung

2. Mengidentifikasi tingkat *fatigue* pada klien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Kebon Jati Kota Bandung.
3. Menganalisis hubungan tingkat depresi dengan tingkat *fatigue* pada klien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Kebon Jati Kota Bandung.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Adanya EBP (*Evidence Based Practice*) dalam bidang keperawatan mengenai hubungan depresi dengan kejadian *fatigue* pada klien hemodialisis.

1.4.2 Manfaat Praktis

1) Bagi Rumah Sakit

Rumah sakit bisa menentukan intervensi yang tepat dalam mengatasi *fatigue* pada klien hemodialisis berdasarkan adanya masalah depresi.

2) Bagi Perawat

Menjadi informasi bagi perawat untuk bisa melakukan intervensi dalam menangani masalah *fatigue* dilihat dari faktor psikologis.

3) Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan data dasar untuk penelitian lanjutan tentang penanganan *fatigue* maupun depresi pada klien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis.

Sebagai dasar untuk melakukan penelitian lebih lanjut dalam mengatasi masalah depresi dan *fatigue* pada klien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup keperawatan merupakan keperawatan medikal bedah. Masalah yang dialami oleh klien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis salah satunya yaitu *fatigue*. *Fatigue* selain disebabkan oleh penyakit yang dialami tetapi bisa juga disebabkan oleh adanya depresi karena mengalami penyakit tersebut. Metode penelitian berupa deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilakukan di ruang hemodialisis Rumah Sakit Kebon Jati Kota Bandung pada bulan Januari sampai Agustus 2021.