# BAB 1 PENDAHULUAN

1. **Latar Belakang**

Pasien gagal ginjal kronis mempunyai karakteristik bersifat menetap, tidak bisa disembuhkan dan memerlukan pengobatan berupa transplantasi ginjal, dialisis peritoneal, hemodialisis dan rawat jalan dalam jangka waktu yang lama. Hemodialisis mempunyai dampak tertentu bagi pasien (Black & Hawks, 2014). Dampak pasien yang menjalani hemodialisis yaitu kurangnya kontrol atas aktivitas kehidupan sehari-hari dan sosial, kehilangan kebebasan, pensiun dini, tekanan keuangan, gangguan dalam kehidupan keluarga, perubahan citra diri, dan berkurang harga diri sehingga mengakibatkan masalah dalam psikososial seperti kecemasan, isolasi sosial, kesepian, tidak berdaya, putus asa dan depresi (Farida, 2016). Penelitian Keskin dan Engin (2020) menunjukkan bahwa pasien yang menjalani hemodialisis sering mengalami depresi, keinginan bunuh diri meningkat apabila mengalami tingkat depresi yang parah dan bertambahnya usia pada pasien gagal ginjal kronis. Penelitian Kurella et al. (2016) juga mengatakan bahwa pasien gagal ginjal tahap akhir kehilangan kemampuan fisik dan kognitif yang akhirnya membawa pasien pada kesedihan dan keputusasaan sehingga menyebabkan pemutusan dialisis, perilaku ini dianggap sebagai pemikiran bunuh diri, bunuh diri dipicu akibat kegagalan mengatasi stres dialisis.

Di Indonesia jumlah penderita penyakit ginjal kronik meningkat sangat cepat. Penyakit ginjal kronik menjadi penyakit yang mengancam jiwa, serta menjadi permasalahan sosial dan ekonomi bagi penderita dan keluarganya. Data di tahun

1

2019 penderita penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis 219,2 juta orang, 58,3% di pulau Jawa, 21,1% di pulau Sumatera, 5,7% di Kalimantan, dan 14,8% di bagian timur Indonesia termasuk Bali (Suhardjono, 2019). Gejala depresi terdapat pada 30% pada pasien yang menjalani hemodialisis.

Gejala depresi ini berhubungan dengan peningkatan mortalitas dan penurunan kualitas hidup dari pasien yang menjalani hemodialisis. Prevalensi depresi berat pada populasi umum adalah sekitar 1,1%-15% pada laki-laki dan 1,8%-23% pada wanita, namun pada pasien hemodialisis prevalensinya sekitar 20%-30% bahkan bisa mencapai 47%. Hasil studi pendahuluan pada bulan Oktober 2021 di Ruang Hemodialisa RS Lavalette Malang didapatkan bahwa hampir seperempat 15-25% pasien menunjukan gejala depresi. Hasil studi pendahuluan dalam kurun waktu tiga hari dilakukan asesmen pada pasien menggunakan *Beck Depression Inventory* II *(BDI II*). Pada hari pertama *shift 1* ada 50 pasien yang berkunjung 16 pasien diantaranya mengalami gejala depresi, pada hari kedua dengan jumlah 50 pasien ditemukan 14 pasien dengan gejala depresi, dan hari ketiga dari jumlah 50 pasien didapatkan 15 pasien dengan gejala depresi. Hasil wawancara lebih lanjut kepada sepuluh pasien menggunakan instrumen *Beck Depression Inventory* II *(BDI II*), separuh pasein mengatakan terkadang dirinya merasa putus asa, rendah diri, merasa cemas dan khawatir terhadap kondisi dirinya. Tiga pasien diantaranya juga mengatakan kurangnya minat atau motivasi terhadap tindakan sehari-hari, tidak bersemangat untuk sekedar ngobrol atau bersosialisasi dengan teman atau tetangga. Hampir seluruh pasien yang ditemui mengeluhkan adanya dampak fisik akibat depresi seperti merasa kelelahan, sulit tidur, merasakan pusing dan tidak berselera makan.

Hampir seluruh pasien yang ditemui mengeluhkan adanya dampak fisik akibat depresi seperti merasa kelelahan, sulit tidur, merasakan pusing dan tidak berselera makan. Hal ini penting karena depresi pada penyakit medis yang kronis telah dikaitkan dengan kurangnya kepatuhan terhadap regimen pengobatan, kecenderungan bunuh diri dan tingkat kelangsungan hidup. Pendekatan holistik diperlukan dalam mengobati pasien hemodialisis. Psikiater dan nefrologis dilibatkan sebagai bagian dari tim multidisiplin untuk meningkatkan secara efektif kualitas hidup pasien. Stres dalam menjalani pengobatan dan beban penyakit akibat hemodialisis tidak bisa dihindari seumur hidup oleh pasien dan seluruh keluarga, terutama ketika pasien adalah kepala rumah tangga (Saeed & Shakoor, 2017).

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai manajemen depresi terhadap tingkat depresi pada pasien gagal ginjal kronik di Ruang Hemodialisa RS Lavalette Malang.

# Pembatasan dan Rumusan Masalah

Depresi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa memiliki banyak faktor penyebabnya. Akan tetapi pada penelitian ini tidak dilakukan pembahasan mengenai faktor-faktor yang terkait. Penelitian ini hanya berfokus pada pemberian intervensi manajemen depresi pada pasien gagal ginjal kronis.

Berdasarkan batasan masalah tersebut dirumuskan suatu masalah yang secara terfokus untuk meneliti “Apakah ada pengaruh manajemen depresi terhadap tingkat depresi pada pasien gagal ginjal kronik di Ruang Hemodialisa RS Lavalette Malang

?”

# Tujuan Penelitian

Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian adalah mengetahui pengaruh manajemen depresi terhadap tingkat depresi pada pasien gagal ginjal kronik di Ruang Hemodialisa RS Lavalette Malang.

Tujuan Khusus

* 1. Mengidentifikasi tingkat depresi sebelum dilakukan intervensi manajemen depresi pada pasien gagal ginjal kronik di Ruang Hemodialisa RS Lavalette
	2. Mengidentifikasi tingkat depresi sesudah dilakukan intervensi manajemen depresi pada pasien gagal ginjal kronik di Ruang Hemodialisa RS Lavalette
	3. Menganalisis pengaruh manajemen depresi terhadap tingkat depresi pada pasien gagal ginjal kronik di Ruang Hemodialisa RS Lavalette Malang

# Manfaat Penelitian

Manfaat Teoritis

Penelitian ini digunakan untuk menambah kepustakaan terutama di bidang keperawatan khusunya tentang manajemen depresi pada paien gagal ginjal kronik di Ruang Hemodialisa.

Manfaat Praktis

Sebagai bahan pertimbangan dan masukan untuk mengoptimalkan proses

pelayanan asuhan keperawatan berkaitan dengan manajemen depresi dalam mengatasi masalah depresi pada pasien gagal ginjal kronis di Ruang Hemodialisa.