

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ginjal berfungsi untuk menyaring limbah atau zat sisa metabolisme tubuh dan kelebihan cairan dari darah untuk dibuang melalui urine. Setiap harinya kedua ginjal menyaring sekitar 120-150 liter darah dan menghasilkan sekitar 1-2 liter urine. Ketika ginjal tidak bekerja dengan baik maka sampah hasil sisa metabolisme akan menumpuk didalam darah dan dapat menurunkan kesehatan tubuh dan menyebabkan terjadinya gagal ginjal. Penyakit ginjal kronik atau gagal ginjal kronik (GGK) bisa datang tiba-tiba karena gejala sebelumnya tidak terasa, bisa juga terjadi sedikit demi sedikit dalam beberapa tahun sebagai akibat kerusakan ginjal (Irawati, Diana., Slametiningsih., Nugraha, Rizki., Natashia, Dhea., Narawangsa, Asri., 2023).

Gagal Ginjal Kronik (GGK) adalah kerusakan ginjal menahun dimana fungsi ginjal menurun secara perlahan bersifat *irreversible* (Femi Baransano and Tambunan, 2023). Menurut Fitri, Mustikowati dan Manurung (2023) GGK adalah suatu gangguan pada ginjal ditandai dengan abnormalitas struktur ataupun fungsi ginjal berlangsung lebih dari 3 bulan (Fitri, Mustikowati and Manurung, 2023).

Angka kejadian penyakit GGK semakin meningkat setiap tahunnya dan seringkali saat terdiagnosis GGK sudah dalam kondisi lanjut dan memerlukan terapi pengganti ginjal atau hemodialisis. Prevalensi penyakit GGK menurut WHO (2018) adalah 1/10 penduduk dunia diidentikkan dengan penyakit GGK

dan diperkirakan 5 sampai 10 juta kematian setiap tahunnya. Menurut data *Institute for Health Metrics dan Evaluation (IHME) Global Burden of Disease (GBD) 2019*, penyakit ginjal kronis masuk ke dalam 10 besar penyakit dengan kematian tertinggi di Indonesia (Kemenkes, 2023). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kemenkes RI pada 2018, sebanyak 739.208 orang atau sekitar 3,8 persen masyarakat di Indonesia mengalami penyakit ginjal kronis. Prevalensi ini meningkat dari data Riskesdas pada 2013 yang hanya dua persen jumlah GGK di Indonesia cukup tinggi. Berdasarkan data (Riskesdas) tahun 2018 jumlah pasien GGK di Indonesia sebanyak 713.783 jiwa. Jumlah penderita penyakit GGK di Jawa Tengah menduduki angka kedua dengan jumlah 113.045 jiwa (Riskesdas, 2018). Berdasarkan Persatuan Nefrologi Indonesia (PENEFRI) (2018 dalam Adha *et al.*, 2021) sejak tahun 2007 sampai 2018 jumlah pasien baru yang menjalani hemodialisa di Indonesia dengan total 66.433 jiwa, serta 132.142 jiwa, pasien aktif dalam terapi hemodialisa di Indonesia. Pada tahun 2018 pasien baru menjalani hemodialisa meningkat menjadi 35.602 jiwa dan setiap tahunnya selalu meningkat. Proporsi hemodialisis pada penduduk dengan umur >15 tahun dengan GGK yaitu 2.850 penduduk.

Gagal ginjal kronis (GGK) dapat disebabkan oleh penyakit lain seperti diabetes melitus, kelainan ginjal, *glomerulonefritis*, *nefritis interstisial*, kelainan autoimun. Komplikasi dari penyakit GGK adalah edema (baik edema perifer maupun edema paru), hipertensi, penyakit tulang, hiperkalsemia, dan anemia. Dampak dari GGK sendiri yaitu kelemahan fisik, demam, nyeri kepala dan seluruh badan, gangguan pada kulit serta gangguan psikologis (Novitasari & Wakhid, 2018). Pengobatan GGK adalah dengan pemberian obat-obatan untuk

menurunkan tekanan darah dan pembengkakan, cuci darah atau hemodialisa dan transplantasi ginjal. Sesuai dengan hasil penelitian Black (dalam Danri, 2019) menjelaskan bahwa pasien GGK mempunyai karakteristik bersifat menetap, tidak bisa disembuhkan dan memerlukan pengobatan berupa transplantasi ginjal, dialisis peritoneal, hemodialisis dan dirawat dalam jangka waktu yang lama. (Yulianto, Wahyudi and Marlinda, 2020).

Hemodialisis (HD) adalah prosedur medis untuk pasien yang telah kehilangan fungsi ginjal baik sementara maupun secara permanen. HD merupakan suatu teknologi tinggi sebagai terapi pengganti fungsi ginjal untuk mengeluarkan sisa-sisa metabolisme atau racun tertentu dari peredaran darah manusia seperti *air, natrium, kalium, hydrogen, urea, kreatinin, asam urat*, dan zat-zat lain melalui membran semi *permeable* sebagai pemisah darah dan cairan dialisat pada ginjal buatan dimana terjadi proses difusi, osmosis dan ultrafiltrasi. Dialisis digunakan untuk pengobatan jangka panjang atau sebagai pengobatan sementara sebelum penderita menjalani pencangkokan ginjal (Rizky Sulymbona, Setyawati and Khasanah, 2020).

Menurut penelitian Black (dalam Sucipto, Pranatha dan Rahil, 2019) manfaat HD tersebut sangat penting bagi pasien diantaranya yaitu untuk mengembalikan keseimbangan cairan, elektrolit, dan asam basa, untuk menghilangkan atau membersihkan sisa metabolisme dari tubuh. Selain HD memberikan manfaat juga menyebabkan komplikasi diantaranya hipotensi karena pergerakan darah keluar sirkulasi menuju sirkuit dialisis. Selain itu juga terjadinya *disequilibrium* (ketidakseimbangan) dialisis, mual dan muntah, nyeri kepala, hipoksia, emboli udara, dan kram otot. Kadang komplikasi HD yang terjadi biasanya ada gangguan hemodinamik. Salah satu ciri gangguan

hemodinamik yang dialami oleh pasien yaitu perubahan nadi, tekanan darah, indikator perfusi perifer (suhu), pernafasan dan saturasi oksigen. Tujuan dari pemantauan hemodinamik ini yaitu mencegah permasalahan yang ditimbulkan oleh gangguan kardiovaskular, sebagai petunjuk terapi untuk mengoptimalkan fungsi jantung dan mengevaluasi respon pasien terhadap terapi yang diberikan (Sucipto, Pranatha and Rahil, 2019). Tindakan HD untuk seumur hidup, dilakukan 2 sampai 3 kali dalam seminggu dan waktunya 4-5 jam, sehingga akan berdampak terhadap kehidupan pasien selanjutnya (Dedi Adha, Zulham Efendi, Afriza, dan Vivi Syofia Sapardi 2021).

Dampak HD bagi pasien yang menjalaninya yaitu akan merasa kehilangan kontrol terhadap kehidupan sehari-hari dan aktivitas sosial, kehilangan kebebasan, pensiun dini, stres keuangan, kehidupan keluarga terganggu, perubahan citra diri dan penurunan harga diri sehingga menimbulkan permasalahan internal masalah psikososial seperti kecemasan, isolasi sosial, kesepian, ketidakberdayaan, keputusasaan dan depresi (Yulianto, Wahyudi and Marlinda, 2020). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Valsaraj dkk., (2016 dalam Nurfaejri, Murtaqib dan Widayati, 2022) bahwa masalah psikologis yang umum terjadi pada pasien GGK adalah depresi, kecemasan, demensia, delirium, dan gangguan koping. Penelitian Jundiah dkk., (2019) juga menunjukkan hampir seluruh pasien GGK yang menjalani HD yang lebih dari 3 tahun terdapat gejala depresi. Semakin lama klien menjalani HD maka semakin meningkatkan kemungkinan depresi (Nurfaejri, Murtaqib and Widayati, 2022).

Depresi adalah masalah psikologis pada pasien dengan GGK yang menjalani hemodialisis. Depresi adalah penyakit yang mempengaruhi tubuh,

mood, dan berpikir (Yulianto, Wahyudi and Marlinda, 2020). Depresi yang paling sering muncul pada pasien HD adalah sulit tidur, perasaan sedih, menarik diri dari orang lain, kehilangan nafsu makan, kehilangan hasrat dan kehilangan kesenangan (Rahman, Arifin and Murni, 2019).

Depresi yang terjadi pada pasien yang menjalani HD akan mempengaruhi kualitas hidup. Walaupun hemodialisa bertujuan untuk mendukung hidup pasien, namun berdampak negatif terhadap kualitas hidup, karena pasien harus mengalami perubahan kebiasaan hidup sehari-hari seperti mengkonsumsi obat-obatan secara rutin, pembatasan asupan cairan, keterbatasan fisik dan gizi, gangguan kehidupan sosial dan keluarga (Rustandi, Tranado and Pransasti, 2018). Menurut Siwi (2021) HD juga akan membahayakan kesejahteraan fisik, mental, emosional dan memperburuk kehidupan pasien GGK yang menjalani HD. Pasien yang mengalami depresi dalam mengatasinya tidak hanya menggunakan mekanisme koping tetapi juga memerlukan dukungan keluarga.

Faktor utama yang mempengaruhi pasien GGK yang menjalani HD menjadi depresi diantaranya adalah transplantasi, terapi eritropoietin, dukungan sosial-keluarga, dan pandangan positif terhadap kehidupan serta kemampuan fungsional (termasuk bekerja dan aktivitas kehidupan sehari-hari). Untuk mencegah terjadinya depresi dan meningkatkan kualitas hidup yang optimal adalah dengan melibatkan tenaga kesehatan dan anggota keluarga (Inayati, Hasanah and Maryuni, 2021).

Dukungan keluarga adalah keterlibatan keluarga memberikan bantuan kepada anggota keluarga yang memerlukannya. Mendukung baik dalam hal penyelesaian masalah, memastikan keamanan dan meningkatkan harga diri. Dukungan keluarga dapat berbentuk persahabatan, emosi, penghargaan, alat

dan informasi. Dukungan keluarga mempunyai pengaruh penting terhadap pelaksanaan pengobatan berbagai penyakit kronis dan terhadap kesehatan mental anggota keluarga. Dengan dukungan keluarga, pasien akan merasa ada yang memperhatikannya dan akan mendapat dukungan atas harga dirinya. Dukungan keluarga dapat dicapai dengan sikap peduli, menunjukkan empati, memberi semangat, memberi nasehat, pengetahuan, dan lain-lain (Anggraeni, Sarwono and Sunarmi, 2017).

Menurut penelitian Nunung Nur Baeti (2016), dukungan keluarga yang paling terutama adalah dukungan informasional karena dukungan informasional dapat memberikan saran, petunjuk dan pemberian informasi tentang apa yang boleh dan tidak boleh dilakukan oleh pasien sehingga dapat meningkatkan kesehatan pasien dan diharapkan agar tidak menimbulkan depresi. Penelitian (Akalili, Andhini and Ningsih, 2020) menjelaskan bahwa dukungan keluarga sangat penting bagi pasien agar bisa taat menjalani pengobatan yaitu berupa dukungan penghargaan, emosional, dukungan nyata dan informasi terkait pola hidup sehari-hari.

Rumah Sakit Pertamina Cilacap (RSPC) merupakan rumah sakit dengan kategori madya yang dipersiapkan untuk mendukung kegiatan operasional Unit Pengolahan IV Cilacap dan sekitarnya. RSPC memiliki banyak bangsal, salah satunya adalah bangsal terapi Hemodialisis (HD). Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 18 April 2024, jumlah pasien GGK yang menjalani HD di RSPC sebanyak 105 orang. Hasil wawancara dengan 8 orang pasien GGK yang melaksanakan HD adalah enam orang dari 8 orang mengatakan bahwa bisa mengatasi masalahnya dengan baik dan mendapatkan dukungan dari keluarganya dengan memberikan semangat saat menjalani HD

dan tidak begitu depresi ditandai dengan penuh semangat menjalani perawatan dan tidak kehilangan harapan. Sedangkan dua orang mengatakan bahwa belum bisa mengontrol masalahnya dengan baik dan tidak mendapat dukungan dari keluarganya secara maksimal dalam memberikan semangat saat melaksanakan HD, pasien mengatakan sedikit depresi harus cuci darah terus menerus, merasa tidak ada gunanya lagi untuk hidup dan tinggal menunggu waktu saja, berperilaku tertutup, tidak tertarik berkomunikasi terbuka dengan lingkungan sekitar ataupun perawat, pasrah dalam menjalani pengobatan.

Berdasarkan latar belakang dan fenomena tersebut, penelitian mengenai hubungan dukungan keluarga dan tingkat depresi pada pasien gagal ginjal kronik (GGK) yang menjalani hemodialisis di RS Pertamina Ciacap sangat penting dilakukan sebagai langkah meningkatkan peran perawat dan keluarga dalam perawatan pasien GGK khususnya dukungan keluarga dan tingkat depresi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, maka dapat dirumuskan masalahnya adalah apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada pasien gagal ginjal kronik (GGK) yang menjalani hemodialisis di RS Pertamina Cilacap?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada pasien gagal ginjal kronik (GGK) yang menjalani hemodialisis di RS Pertamina Cilacap.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran dukungan keluarga kepada pasien GGK yang menjalani hemodialisis di RS Pertamina Cilacap.
- b. Mengetahui gambaran tingkat depresi pasien GGK yang menjalani hemodialisis di RS Pertamina Cilacap.
- c. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada pasien GGK yang menjalani hemodialisis di RS Pertamina Cilacap.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah data dan pustaka mengenai teori tentang hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada pasien gagal ginjal kronik (GGK) yang menjalani hemodialisis di RS Pertamina Cilacap.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pasien

Hasil penelitian ini dapat menjadi alternatif dan dapat memberikan sumbangan informasi bagi pasien serta keluarga pasien GGK yang menjalani HD dalam mendampingi dan memahami gejala depresi yang dialami pasien terapi hemodialisis.

b. Bagi Perawat

Hasil penelitian dapat menjadi bahan informasi tentang hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada pasien gagal ginjal kronik (GGK) yang menjalani hemodialisis di RS Pertamina Cilacap dan juga dapat dijadikan acuan dalam meningkatkan asuhan keperawatan kepada pasien hemodialisa.

c. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan bagi RS Pertamina Cilacap mengenai hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada pasien gagal ginjal kronik (GGK) yang menjalani hemodialisis sehingga dapat dijadikan wacana dalam meningkatkan pelayanan terapi hemodialisa, maka dengan ini diharapkan dapat lebih mengurangi tingkat depresi dan mendapat dukungan penuh dari keluarga pasien hemodialisa untuk melakukan terapi hemodialisis.

d. Bagi Peneliti

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan wawasan mengenai hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada pasien gagal ginjal kronik (GGK) yang menjalani hemodialisis di RS Pertamina Cilacap. Sehingga dapat diimplementasikan pada mata kuliah keperawatan kebutuhan khusus, mengaplikasikan pada mata kuliah metodologi riset dan riset keperawatan, serta merupakan pengalaman dalam melakukan penelitian.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian mengenai hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada pasien gagal ginjal kronik (GGK) yang menjalani hemodialisis di RS Pertamina yang belum pernah dilakukan. Penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dan tingkat depresi pada pasien gagal ginjal kronik (GGK) yang menjalani hemodialisis yang serupa diantaranya adalah sebagai berikut:

Tabel 1.1
Keaslian Penelitian

No	Peneliti, Tahun dan Judul Penelitian	Tujuan dan Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan dan Persamaan Penelitian
1.	(Akalili, Andhini and Ningsih, 2020) Gambaran dukungan keluarga terhadap perawatan paliatif pada pasien yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Mohammad Hoesin Palembang	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya gambaran dukungan keluarga terhadap perawatan paliatif pada pasien yang menjalani hemodialisis. Penelitian ini dilakukan menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan <i>survey deskriptif</i> . Penelitian menggunakan tehnik <i>accidental sampling</i> . Uji analisis menggunakan metode univariat.	Hasil penelitian univariat menunjukkan jenis kelamin terbanyak laki-laki (53,3%), usia yang terbanyak berkisaran pada 46 s.d 65 tahun (55%) dan pekerjaan terbanyak sebagai wiraswasta dan pensiunan (41,7%). Mayoritas mendapat dukungan keluarga berupa dukungan emosional dan dukungan pengharapan yang baik (90%), dukungan nyata yang baik (98,3%) serta dukungan informasi semuanya baik (100%).	Perbedaan : 1. Lokasi, subjek dan waktu penelitian 2. Variabel yang akan diteliti 3. Uji analisis data 4. Variabel terikat : perawatan paliatif 5. Tujuan dari penelitian Persamaan : 1. Responden yang akan diteliti 2. Variabel bebas : dukungan keluarga
2.	(I Gede Putu Oka, 2023) Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pembatasan asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RS Umum Daerah Tabanan	Tujuan penelitian untuk mengetahui adanya hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pembatasan asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif korelasi	Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pembatasan asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Tabanan (<i>p value</i> 0,005 < 0,05).	Perbedaan : 1. Lokasi, subjek dan waktu penelitian 2. Variabel yang akan diteliti 3. Uji analisis data 4. Variabel terikat : kepatuhan pembatasan asupan cairan. Persamaan : 1. Penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain

		dengan pendekatan <i>cross sesctional</i> . Uji analisis data menggunakan uji <i>Korelasi Lambda</i>	penelitian korelasi metode deskriptif analitik dengan pendekatan <i>cross sesctional</i>
			2. Variabel bebas : dukungan keluarga
3.	(Trimeilia Suprihatiningsih., Suko Pranowo., Krishna Gilang Permana, 2021)	Tujuan untuk mengetahui adanya hubungan mekanisme koping dan dukungan keluarga dengan tingkat stres pada pasien hemodialisis	Hasil penelitian mayoritas mekanisme kopingnya adaptif (51,0%), mayoritas mendapatkan dukungan keluarga yang tinggi (59,2%), paling banyak tingkat stresnya normal atau tidak mengalami stres (59,2%). Ada hubungan yang signifikansi antara mekanisme koping dengan tingkat stres pada pasien GGK yang menjalani hemodialisis di RSU Nirmala Purbalingga (ρ value = $0,000 < \alpha = 0,05$) dan ada hubungan yang signifikansi antara dukungan keluarga dengan tingkat stress pada pasien GGK yang menjalani hemodialisis di RSU Nirmala Purbalingga (ρ value= $0,001 < \alpha = 0,05$).
	Hubungan mekanisme koping dan dukungan keluarga dengan tingkat stres pada pasien hemodialisis	Penelitian kuantitatif, desain penelitian korelasi dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Uji analisis menggunakan uji <i>contingency coefficient</i>	Perbedaan : 1. Lokasi, subjek dan waktu penelitian 2. Variabel yang akan diteliti 3. Uji analisis data 4. Variabel terikat : tingkat stress Persamaan : 1. Penelitian kuantitatif, desain penelitian korelasi dengan pendekatan <i>cross sectional</i> 2. Variabel bebas : dukungan keluarga
4.	(Syahputra, Edriyan., Laoli, Eva Kristin., Alyah, July., HSB, Elna Yanti Bahagia., br.Tumorang, Eva Yuni Estra., Nababan, Tiarnida, 2022)	Tujuan dari penelitian untuk mengetahui adanya dukungan keluarga berhubungan dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa.	Hasil penelitian yaitu dukungan keluarga masuk dalam kategori baik yakni pasien masih diberikan dukungan sosial, informasional, emosional, penghargaan. Tingkat kualitas hidup dalam kategori baik, yakni pasien masih mampu dalam melakukan aktivitas kesehariannya dan mampu menerima keadaan yang dihadapi pasien (p value $0,001 < 0,05$).
	Dukungan keluarga berhubungan dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa	Metode peneletian ini menggunakan <i>cross sectional</i> . Uji analisis data yang digunakan adalah uji <i>Chi Square</i> .	Perbedaan : 1. Lokasi, subjek dan waktu penelitian 2. Variabel yang akan diteliti 3. Uji analisis data 4. Variabel terikat : kualitas hidup Persamaan : 1. Penelitian kuantitatif, desain penelitian korelasi dengan pendekatan <i>cross sectional</i> 2. Variabel bebas : dukungan keluarga