

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut WHO (2018), salah satu permasalahan utama kesehatan di dunia adalah prevalensi dari penyakit *chronic kidney disease*, sekitar 1 orang dari 10 populasi di dunia teridentifikasi mengalami penyakit ginjal kronis. Pada tahun 2015 *Global Burden of Disease* menuturkan bahwa 1,2 juta jiwa mengalami kematian yang disebabkan oleh gagal ginjal dan diperkirakan 10% dari penduduk dunia saat ini mengalami penyakit ginjal kronik. Dari jumlah tersebut dapat dikatakan bahwa kasus gagal ginjal stadium akhir dari tahun 2005 sampai dengan 2010 mengalami peningkatan 32%, namun 9 dari 10 orang yang mengalami ginjal kronik tidak menyadari akan kondisi penyakitnya. Pada tahun 2010, 2,3 juta hingga 7,1 juta penduduk dunia mengalami kematian akibat penyakit gagal ginjal stadium akhir (Luyckx, Tonelli, and Stanifer 2018).

Jumlah kasus gagal ginjal di Indonesia telah menunjukkan peningkatan disetiap tahunnya. Dari data (Riskesdas 2018) di Indonesia, setiap 3,8% atau 3,8 per 1000 penduduk terdiagnosa dokter mengalami gagal ginjal kronik. Provinsi Kalimantan Utara menduduki prevalensi tertinggi yaitu 0,64% dan disusul provinsi Jawa Barat dengan 0,48% kasus atau 131.846 kasus. Kasus gagal ginjal pada laki – laki adalah 0,42%, sedangkan kasus gagal ginjal pada perempuan ditemukan lebih rendah yaitu 0,35%. Berdasarkan karakteristik usia prevelansi tertinggi adalah pada umur 65-74 tahun atau 0,82%. Berdasarkan tingkat pendidikan, prevalensi gagal ginjal tertinggi dialami oleh masyarakat yang tidak/belum pernah menempuh pendidikan formal yaitu 0,57%. Dan berdasarkan tempat tinggal, masyarakat yang tinggal di pedesaan dan perkotaan masing - masing sebesar 0,38%.

Pasien yang telah di diagnosa penyakit gagal ginjal kronik akan menjalani terapi hemodialisa apabila hasil tes kreatinin dan tes GFR menunjukkan nilai <15ml/min/1,73 meter persegi. Fase ini juga sering disebut dengan penyakit gagal ginjal stadium akhir atau *ESRD (end stage renal disease)* (Vadakedath and Kandi 2017). Salah satu langkah pengobatan yang diberikan untuk pasien yang

mengalami penyakit ginjal stadium akhir atau *ESRD* adalah terapi hemodialisa. Tujuan dari *hemodialysis* atau hemodialisis adalah untuk membuang penumpukan racun dari proses oksidatif yang mengakibatkan penurunan daya tahan tubuh dan merusak fungsi sel tubuh normal (Inker et al. 2014). Pasien dengan penyakit gagal ginjal kronik menghabiskan waktu 12 sampai dengan 15 jam setiap minggunya untuk menjalani terapi hemodialisa. Terapi hemodialisis yang dilakukan ini akan terus berlanjut sepanjang hidup pasien (Jangkep, Elim, and Kandou 2015). Pasien dengan gagal ginjal kronik akan diberikan terapi berupa dialisis atau transplantasi ginjal yang mungkin akan menciptakan stres tambahan. Hasil yang mungkin terjadi adalah kesedihan, kurangnya minat dan aktivitas, masalah konsentrasi, gangguan nafsu makan, gangguan tidur, putus asa, dan upaya mengakhiri hidup. Dampak yang paling sering terjadi akibat terapi hemodialisis yang dilakukan oleh pasien gagal ginjal kronik adalah depresi dan kecemasan (Palmer et al. 2013).

Beberapa efek yang dialami selama terapi hemodialisa antara lain sakit kepala, mual dan muntah, hipotensi, hipertensi, kram otot, infeksi terkait hemodialisa, dan trombositopenia. Semua efek tersebut dapat memicu kecemasan bagi pasien (Anusha et al. 2017). Perubahan lain yang dialami pasien gagal ginjal kronik adalah masalah keuangan, masalah dalam menjalani mata pencaharian, impotensi, depresi karena penyakit, putus asa atau hilangnya harapan, dan keinginan untuk bunuh diri (Alfiyanti, Setyawan, and Kusuma 2016). Dampak lain dari terapi hemodialisis, perubahan gaya hidup terencana, pembatasan *intake* cairan, dan pembatasan makanan adalah menghilangkan semangat hidup dan mengakibatkan masalah psikologis yaitu depresi (Smeltzer and Bare 2015). Kondisi depresi pada orang dengan gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis dapat ditemukan sekitar 25%, hal tersebut lebih dari dua setengah kali lebih banyak dari kejadian depresi pada populasi umum di Kanada yaitu 9%. Hubungan antara depresi dan kelelahan telah diakui dengan baik dalam literatur umum tentang depresi, karena kelelahan telah dicatat terjadi pada 76-93% individu yang mengalami depresi klinis. Hal tersebut disebabkan karena kondisi depresi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani

hemodialisis sering tidak dikenali dan tidak diobati (Fischer et al. 2011). Di Amerika Serikat, sekitar 20-30% pasien dengan *end stage renal disease* memiliki gejala depresi yang signifikan, yang dapat menyebabkan distress, gangguan tidur dan dapat meningkatkan risiko mortalitas dan mordibitas (Jhamb et al. 2014). Di Taiwan, prevalensi gejala depresi pada pasien dengan gagal ginjal kronik termasuk dalam kategori tinggi yaitu 50-70% (Pan et al. 2019). Depresi merupakan gangguan psikologis yang sering terjadi pada populasi dialisis, mulai dari 19 hingga 60%, dengan tingkat kejadian yang lebih tinggi terjadi pada negara berpenghasilan menengah dan negara berkembang (Seixas et al. 2016).

Depresi dan kecemasan yang dialami pasien gagal ginjal kronik dengan terapi hemodialisis mengakibatkan menurunnya kualitas hidup dan meningkatkan risiko kematian (Grigoriou et al., 2015). Dampak lain yang muncul akibat ketergantungan pasien gagal ginjal kronik dengan mesin hemodialisis adalah perubahan gaya hidup. Pasien gagal ginjal kronik yang melakukan terapi hemodialisis berisiko mengalami perubahan aktivitas dan keluar dari pekerjaannya yang mengakibatkan perubahan penghasilan dan status ekonomi. Terapi hemodialisis juga mengakibatkan hilangnya kebebasan pasien, penurunan rasa percaya diri, penurunan harga diri, hilangnya identitas, dan harapan. Adanya perasaan kehilangan, ketakutan, perasaan yang tidak diinginkan, dan kecemasan dapat menyebabkan risiko gangguan jiwa yaitu depresi (Musa, Kundre, and Babakal 2015). Hal lain yang menyebabkan tingginya kejadian depresi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis yaitu faktor sosial seperti kehilangan pekerjaan, perubahan peran keluarga, pengalaman kehilangan ganda, kepatuhan minum obat, pendapatan bulanan yang rendah, bertahun - tahun menjalani cuci darah, dan pengangguran. Lebih lanjut, beberapa bukti menunjukkan bahwa kejadian depresi juga disebabkan oleh faktor lain seperti menurunnya keterampilan kognitif dan fungsi seksual yang dialami pasien gagal ginjal kronik dengan terapi cuci darah atau hemodialisa (Grigoriou, Karatzaferi, and Sakkas 2015).

Stres dinyatakan sebagai hasil dari ketidakmampuan untuk mengatasi ancaman emosional atau fisik, kesehatan mental, dan seseorang memiliki keterkaitan yang erat dengan stres yang dirasakan (Stults-Kolehmainen and Sinha 2014). Mengatasi stres atau kecemasan dengan cara yang salah pada pasien hemodialisa akan menyebabkan penurunan kualitas hidup dan masalah fisik, mental, ekonomi, sosial dan emosional (Heidari Gorji, Davanloo, and Heidari Gorji 2014). Salah satu metode yang efektif untuk mengatasi depresi dan kecemasan adalah pendekatan psikoterapi dengan terapi perilaku kognitif, dukungan keluarga, dan dukungan lingkungan sosial terdekat (Ju et al. 2018). Menurut Susan Hedayati, dukungan sosial menjadi salah satu terapi alternatif untuk mengendalikan depresi pada pasien gagal ginjal kronik (Hedayati, Yalamanchili, and Finkelstein 2012).

Dukungan sosial dan keluarga yang diterima pasien gagal ginjal kronik memiliki pengaruh terhadap kondisi psikologinya. Pasien dengan penyakit kronis akan berusaha untuk meningkatkan mekanisme pertahannya, menunjukkan gangguan kejiwaan, penolakan pengobatan, dan gangguan interpersonal dan keluarga. Penyesuaian psikososial pada pasien terhadap rencana perawatan dialisis yang terus menerus dipengaruhi secara positif maupun negatif oleh kepribadian pasien dan dikombinasikan dengan dukungan yang pasien terima dari profesional kesehatan, keluarga, dan lingkungan sosial mereka. (Gerogianni et al. 2014). Dukungan merupakan faktor penting yang dibutuhkan seseorang saat menghadapi suatu permasalahan termasuk masalah kesehatan. Dukungan keluarga juga memiliki peran pada pasien gagal ginjal kronik dengan terapi cuci darah selama sisa hidupnya. Dukungan keluarga memiliki fungsi penting sebagai faktor pendukung pasien dalam proses penerimaan keadaan penyakitnya dan sebagai faktor pasien dapat berperan aktif dalam menjalani terapi hemodialisa (Wang et al. 2016). Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa dukungan sosial memiliki efek mediasi atau moderasi pada kesehatan pasien. Lebih lanjut, penelitian telah menunjukkan bahwa kurangnya dukungan sosial memiliki hubungan erat dengan gejala depresi, kecemasan, frustrasi dan penarikan sosial (Huang et al. 2015). Pan et al., dalam penelitiannya

di negara Taiwan menyebutkan bahwa, pasien dengan gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis mengalami depresi dan gangguan tidur yang tinggi. Dukungan keluarga dan dukungan sosial memiliki peran penting sebagai mediator antara gangguan tidur dan gejala depresi pada pasien gagal ginjal kronik (Pan et al. 2019). Pemodelan dukungan sosial pada keluarga dapat dibagi menjadi dua yaitu dukungan sosial pada pasien yang memiliki keluarga inti dan dukungan sosial dari keluarga bersama atau keluarga besar. Konsep keluarga bersama yang dimaksud adalah beberapa keluarga inti yang tinggal dan memiliki satu dapur yang sama. Keluarga bersama diyakini memiliki ikatan dan sistem dukungan sosial yang lebih kuat. Dukungan sosial terdiri dari dukungan sumber daya materi atau keuangan, sumber daya kognitif atau mental, dan afektif atau perilaku yang bersumber dari interaksi pasien dengan keluarga atau orang terdekatnya (Perales-Montilla, García-León, and Paso 2012).

Menurut (Friedman, Bowden, and Jones 2018) keluarga dapat membantu penguasaan emosi seseorang karena dalam keluarga seseorang akan merasa aman, damai, dan keluarga adalah tempat untuk beristirahat. Mekanisme koping akan dilakukan oleh seseorang untuk merespon sesuatu yang berpotensi menyebabkan stres. Untuk mengurangi stres, secara umum seseorang memerlukan ketrampilan pribadi dan dukungan dari lingkungan sosialnya untuk mengatasi masalah psikologik yang dialaminya (Rasmun 2004). Faktor penting yang membantu pasien dalam mengurangi depresi yaitu adanya dukungan sosial yang diterimanya. Untuk meningkatkan status kesehatan dan adaptasi pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisis, cara yang dapat ditempuh adalah dengan meningkatkan efektifitas dan kesadaran pasien untuk memanfaatkan sumber dukungan sosial yang dia miliki (Tel and Tel 2011). Dukungan keluarga dan dukungan sosial berorientasi pada penyediaan jaringan sosial yang bersumber dari dukungan psikologis dan sumber daya keuangan atau material yang berfungsi untuk memberikan kemanfaatan pada kemampuan seseorang untuk menanggulangi stres yang dialami. Dukungan sosial dapat meningkatkan hasil yang baik pada penyakit kronis dengan membantu meningkatkan kepatuhan dan akses ke tenaga kesehatan, perbaikan status gizi, kualitas hidup

secara menyeluruh, dan membantu perubahan sistem kekebalan tubuh (Khaira et al. 2012). Pasien dengan suasana hati yang rendah, menerima lebih sedikit dukungan sosial daripada pasien dengan suasana hati yang lebih baik. Dukungan sosial tersebut termasuk dukungan keluarga dan dukungan dari luar keluarga. Dukungan sosial mengarah kepada persepsi dan aktualitas bahwa seseorang mendapat bantuan dari orang lain. Dukungan yang diterima dari keluarga lebih penting bagi pasien gagal ginjal kronik *on hemodialysis* karena keluarga akan membantu pasien untuk berfokus pada perubahan cara hidup pasien yang baru. Misalnya, pasien akan mengandalkan pasangan atau saudaranya untuk membantu transportasi ke unit dialisis dan mendiskusikan kesulitan yang terkait dengan hemodialisa. Keluarga juga akan memberikan lebih banyak nasihat dan bantuan (X. Liu et al. 2017).

Kesadaran yang baik dan memadai tentang dukungan sosial dan pemahaman keluarga tentang kondisi pasien dengan penyakit ginjal kronis dapat membantu pasien untuk mengatasi stresor penyakit kronis dengan lebih baik, sehingga meningkatkan optimisme dan mengurangi depresi (Radwan et al. 2013). Berkaitan dengan hal tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti bentuk - bentuk apa saja yang ada dalam dukungan sosial yang berperan dalam membantu pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa yang mengalami depresi dan/atau kecemasan.

B. Pertanyaan *Review*

Berdasarkan konteks latar belakang di atas, pertanyaan *review* yang dapat ditegakkan adalah “bentuk - bentuk apa saja dari dukungan sosial yang berperan (I) terhadap depresi dan/atau kecemasan (CO) pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa (P)?”.

C. Tujuan Penelitian

Menganalisis bukti terbaru tentang bentuk - bentuk dari dukungan sosial yang berperan dalam membantu pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa yang mengalami depresi dan/atau kecemasan.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan akan meningkatkan pemahaman dan menambahkan ikhtisar peneliti tentang bukti terbaru tentang bentuk apa saja dari dukungan sosial yang berperan pada pasien dengan penyakit gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa yang mengalami depresi dan/atau kecemasan.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan akan menginformasikan bukti terbaru tentang bentuk dukungan sosial yang berperan untuk mengatasi depresi dan/atau kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

3. Bagi Pasien

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa sehingga membantu mengetahui dan melakukan manajemen terapi non farmakologi yaitu dukungan sosial dilingkungannya untuk membantu mengatasi depresi dan kecemasan yang dialami.

4. Bagi Keluarga Pasien

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang bentuk dukungan sosial yang berperan untuk mengatasi depresi dan/atau kecemasan pada anggota keluarganya yang mengalami gagal ginjal kronik dengan hemodialisa.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dari penelitian ini diharapkan peneliti selanjutnya dapat melanjutkan kekurangan yang ada pada penelitian ini dan dapat menggali informasi lebih banyak lagi tentang manajemen non farmakologis yang dapat digunakan untuk mengatasi depresi dan/atau kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.