

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Ginjal Kronik (PGK) adalah suatu gangguan pada ginjal ditandai dengan abnormalitas struktur ataupun fungsi ginjal yang berlangsung lebih dari 3 bulan. PGK ditandai dengan satu atau lebih yanda kerusakan ginjal yaitu albuminuria, abnormalitas sedimen urin, elektrolit, histologi, struktur ginjal, ataupun adanya riwayat transplantasi ginjal, juga disertai penurunan laju filtrasi glomerulus (KDIGO 2013).

Prevalensi PGK secara global telah meningkat setiap tahunnya. *The United States Renal DataSystem* (USRDS) mencatat bahwa jumlah pasien yang dirawat karena *End Stage Renal Disease* (ESRD) secara global diperkirakan 3.010.000 pada tahun 2012 dengan tingkat pertumbuhan 7% dan meningkat 3.200.000 pada tahun 2013 dengan tingkat pertumbuhan 6%.^{6,7} Berdasarkan data yang dihimpun dari *5th Annual Report of Indonesian Renal Registry*, jumlah penderita PGK di Indonesia pada tahun 2011 tercatat sebesar 22.304 dengan 68,8% kasus baru dan pada tahun 2012 meningkat menjadi 28.782 dengan 68,1% kasus baru.

Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan bahwa prevalensi PGK di Indonesia sekitar 0,2%, meningkat seiring dengan bertambahnya umur. Meningkat tajam pada kelompok umur 35-44 tahun (0,3%), diikuti umur 45-54 tahun (0,4%), dan umur 55-74 tahun (0,5%), tertinggi pada kelompok umur ≥ 75 tahun (0,6%). Selain itu, diketahui prevalensi pada jenis kelamin laki-laki (0,3%) lebih tinggi dari perempuan (0,2%).

Kerusakan ginjal dapat menyebabkan penderita mengalami kerusakan organ tubuh lain misalnya hati dan jantung. Teknik pengobatan yang dapat membantu fungsi ginjal yang rusak adalah transplantasi atau cangkok ginjal, *peritoneal dialysis* (PD), dan hemodialisis (HD). Namun, diantara ketiga terapi tersebut, terapi yang paling banyak dilakukan adalah hemodialisis (Colvy, 2010). Hemodialisis merupakan suatu proses yang dilakukan pada pasien dalam keadaan sakit akut dan memerlukan terapi dialisis jangka pendek atau pasien dengan penyakit ginjal

stadium terminal yang membutuhkan terapi jangka panjang (Smeltzer & Barre, 2008).

Penderita PGK yang menjalani HD membutuhkan waktu 12-15 jam dialisis setiap minggu, atau paling sedikit 4-5 jam setiap kali HD. Penyesuaian diri terhadap kondisi sakit mengakibatkan terjadinya perubahan dalam kehidupan pasien. Dampak psikologi pasien PGK yang menjalani hemodialisis dapat dimanifestasikan dalam serangkaian perubahan perilaku antara lain menjadi pasif, ketergantungan, bingung dan menderita.

Dampak psikologis diantaranya banyak yang mengeluhkan adanya kelemahan otot, kekurangan energi dan merasa letih. Pasien hemodialisis mengalami ketidakstabilan emosi juga tekanan psikologis (depresi) spiritual, beban keuangan, pengetahuan penyakit yang tidak memadai, kurangnya dukungan sosial yang mempengaruhi kualitas hidup (Gorji, Mahemodavi, Janati Illayi, et al, 2013).

Depresi adalah penyakit yang menghilangkan suka cita dari kehidupan, seperti kurang mampu bekerja, tidur, makan atau menikmati waktu. Kondisi ini dapat menimbulkan perasaan seperti tidak ada harapan atau alasan untuk hidup. Prevalensi depresi berat diantara pasien penyakit ginjal tahap akhir rata-rata 20%-30%. Sedangkan prevalensi depresi dan kecemasan pada pasien PGK yang menjalani hemodialisis dengan rata-rata 20%-70%.

Depresi dan kecemasan dapat dihubungkan dengan tingginya angka kematian pada pasien yang menjalani hemodialisis. Pasien yang mengalami depresi sehingga mempunyai kemungkinan untuk bunuh diri dapat terjadi. Terdapat bukti bahwa insiden yang tinggi terhadap ancaman dan cobaan untuk bunuh diri pasien hemodialisis, namun resiko tersebut berbeda dari setiap penelitian.

Sumber utama kasus bunuh diri ini tidaklah lain adalah depresi, tidak menerima kenyataan hidup, mudah stres, dan tekanan ekonomi. Padahal Allah SWT. memberikan segala sesuatu kepada hambanya adalah baik, walaupun menurut kacamata manusia ia membencinya. Karena belum tentu yang dibenci manusia itu buruk baginya dan sebaliknya yang disukai manusia belum tentu baik baginya. Diiringi dengan keikhlasan menerima kenyataan hidup akan lebih baik dari pada memilih bunuh diri, seperti yang dijelaskan dalam firman Allah:

وَنَبِّئُكُمْ بِالشَّرِّ وَالْخَيْرِ فِتْنَةً

Artinya :

“... Kami akan menguji kamu dengan keburukan dan kebaikan sebagai cobaan (yang sebenar-benarnya). (Q.S. Al-Anbiya (21) : 35).

Pada hadist lain disebutkan:

إِنَّ اللَّهَ أَنْزَلَ الدَّاءَ وَالذَّوَاءَ وَجَعَلَ لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءً فَتَدَاوَوْا وَلَا تَدَاوَوْا بِحَرَامٍ

Artinya:

“Sesungguhnya Allah telah menurunkan penyakit dan obatnya, demikian pula Allah menjadikan bagi setiap penyakit ada obatnya. Maka berobatlah kalian dan janganlah berobat dengan yang haram.” (HR. Abu Dawud dari Abud Darda` radhiallahu ‘anhu).

Dari penjelasan ayat diatas bisa disimpulkan bahwa setiap kesakitan atau cobaan yang diberi Allah merupakan suatu ujian atau alat untuk menghapus dosa jika kita menerimanya dengan ikhlas. Tidak semua permasalahan yang seseorang hadapi di dunia ini dapat diselesaikan dengan cara bunuh diri, terutama pada penderita depresi umumnya menyelesaikan permasalahan dengan cara tersebut. Selain berobat dengan para ahli penderita PGK juga perlu mendapat perhatian khusus untuk menunjang psikologinya.

Pendekatan okupasi merupakan terapi yang menekankan proses biopsikososial dapat menggunakan aktivitas olah raga (sport). Latihan fisik dapat memperbaiki fungsi tubuh, meningkatkan kesehatan, dan sarana pemanfaatan waktu yang konstruktif.

Latihan fisik yang dimaksud merupakan suatu jenis aktifitas fisik (*physical activity*) yang terencana, terstruktur, melibatkan gerakan tubuh berulang-ulang untuk memperbaiki atau mempertahankan kesehatan tubuh (*physical fitness*). Latihan fisik ini dapat meliputi latihan aerobik (*aerobic exercise*), latihan kekuatan dengan tahanan (*strength/ resistance exercise*), dan latihan kelenturan (*flexibility exercise*) (ACSM, 2010).

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti ingin melakukan penelitian mengenai pengaruh latihan fisik terhadap *self depression* pada pasien hemodialisis yang sesudah melakukan perlakuan latihan fisik maupun tidak di unit hemodialisis.

1.2 Rumusan Masalah

Dari latar belakang diatas rumusan masalah yang dari penelitian ini adalah “Bagaimana pengaruh latihan fisik terhadap tingkat depresi pada pasien PGK yang menjalani hemodialisis dan tinjauannya menurut islam”.

1.3 Pertanyaan Peneliti

1. Bagaimana tingkatan depresi pasien PGK yang menjalani hemodialisis sebelum melakukan latihan fisik?
2. Bagaimana tingkatan depresi pasien PGK yang menjalani hemodialisis setelah melakukan latihan fisik?
3. Bagaimana pandangan Islam tentang pengaruh latihan fisik terhadap tingkatan depresi pada pasien yang menjalani hemodialisis?

1.4 Tujuan

1. Tujuan umum
Untuk mengetahui pengaruh latihan fisik terhadap tingkatan depresi pada pasien PGK yang menjalani hemodialisis.
2. Tujuan khusus
 1. Untuk mengetahui tingkat depresi pasien PGK yang menjalani hemodialisis sebelum melakukan latihan fisik.
 2. Untuk mengetahui tingkat depresi pasien PGK yang menjalani hemodialisis setelah melakukan latihan fisik.
 3. Untuk mengetahui pandangan Islam tentang pengaruh latihan fisik terhadap tingkatan depresi pada pasien yang menjalani hemodialisis

1.5 Manfaat Peneliti

1. Bagi penulis

Diharapkan penulis dapat mengetahui cara penulisan skripsi ilmiah yang baik dan bisa menambah wawasan dalam ilmu penelitian terutama tentang pengaruh latihan fisik pasien hemodialisis.

2. Bagi Universitas Yarsi

Penelitian ini bisa menjadi tambahan kepustakaan tentang pengaruh latihan fisik saat hemodialisis.

3. Bagi Masyarakat

Diharapkan dapat memberi informasi tentang pengaruh latihan fisik saat hemodialisis dan dapat membantu meningkatkan pengetahuan masyarakat terutama tentang latihan fisik ataupun olahraga.