

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Depresi merupakan keadaan mental dengan suasana hati yang terganggu ditandai perasaan sedih, keputusasaan atau berkecil hati (Dorland, 2015). Depresi digambarkan sebagai perasaan hilangnya energi dan minat, perasaan bersalah, sulit konsentrasi, hilangnya nafsu makan, dan pikiran yang tertuju pada kematian atau bunuh diri. Tanda dan gejala lain dari gangguan suasana hati adalah perubahan tingkat aktivitas, kemampuan kognitif, pembicaraan dan fungsi vegetatif seperti tidur, nafsu makan, aktivitas seksual dan irama biologis lainnya. Perubahan tersebut hampir selalu menyebabkan gangguan fungsi intrapersonal, sosial dan pekerjaan (Saddock's, 2007).

Gagal ginjal adalah keadaan klinis yang ditandai penurunan fungsi ginjal yang ireversibel, pada suatu derajat tertentu memerlukan terapi pengganti ginjal (TPG) tetap berupa dialisis atau transplantasi ginjal (Suwitra, 2014). Penyakit ginjal kronis (PGK) merupakan masalah kesehatan masyarakat global dengan prevalensi dan insiden yang meningkat, prognosis buruk dan membutuhkan biaya pengobatan tinggi. Prevalensi PGK meningkat seiring dengan meningkatnya jumlah penduduk usia lanjut dan kejadian penyakit diabetes melitus serta hipertensi (Kemenkes RI, 2017).

Menurut hasil *Global Burden of Disease* tahun 2010, PGK merupakan penyebab kematian ke-27 di dunia tahun 1990 dan meningkat menjadi urutan ke-18 pada tahun 2010. Perawatan penyakit ginjal di Indonesia menempati ranking kedua pembiayaan terbesar dari BPJS kesehatan setelah penyakit jantung (Kemenkes RI, 2017).

Depresi merupakan masalah kejiwaan yang umum terjadi pada pasien PGK. Kondisi gagal ginjal yang biasanya diikuti dengan hemodialisis (HD) adalah kondisi yang sangat tidak nyaman. Kenyataan bahwa pasien gagal ginjal terutama PGK yang tidak bisa lepas dari HD sepanjang hidupnya menimbulkan dampak psikologis yang tidak sedikit.

Faktor kehilangan sesuatu yang sebelumnya ada seperti kebebasan, pekerjaan dan kemandirian adalah hal yang sangat berat dirasakan oleh para pasien PGK yang menjalani HD. Hal ini bisa menimbulkan gejala-gejala depresi nyata sampai dengan tindakan bunuh diri (Andri, 2013).

Prevalensi depresi pasien PGK yang menjalani HD bervariasi dari 22.8% (diagnosis-berbasis wawancara) sampai dengan 39.3% (penilaian diri sendiri atau dengan penilaian klinisi). Depresi dapat menyebabkan hasil klinis yang buruk dan dapat mempengaruhi kepatuhan dialisis dan pengobatan, perubahan pada fungsi sistem imun dan juga mengganggu status nutrisi (Phillip, 2016).

Salah satu alat ukur penelitian yang banyak digunakan dalam mendeteksi depresi adalah alat ukur yang dibuat Beck (1976), yaitu *Beck Depression Inventory* (BDI). BDI-II terdiri dari 21 topik untuk menilai intensitas depresi pada orang sehat maupun sakit secara fisik. Setiap topik terdiri dari empat pernyataan yang mengindikasikan gejala depresi tertentu. Gejala-gejala tersebut yaitu mengenai kesedihan, pesimisme, kegagalan masa lalu, kehilangan kesenangan, perasaan bersalah, perasaan hukuman, tidak menyukai diri, kegawatan diri, pikiran atau keinginan untuk bunuh diri, menangis, agitasi, kehilangan minat, keraguan, tidak berharga, kehilangan energi, perubahan pola tidur, lekas marah, perubahan nafsu makan, kesulitan konsentrasi, kelelahan dan kehilangan ketertarikan untuk melakukan hubungan seks (Sorayah, 2015).

1.2 Perumusan Masalah

Depresi merupakan masalah umum yang terjadi pada pasien PGK yang menjalani HD. 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%. Depresi dapat menyebabkan hasil klinis yang buruk dan mempengaruhi kepatuhan HD dan pengobatan. Akan tetapi depresi pada pasien PGK masih kurang diperhatikan baik oleh pasien sendiri maupun tenaga kesehatan. Berdasarkan masalah diatas peneliti ingin melakukan penelitian mengenai tingkat depresi pada pasien gagal ginjal

menggunakan metode pengukuran BDI. Peneliti memilih metode pengukuran BDI karena BDI sudah dipakai selama 35 tahun untuk mengidentifikasi dan menilai gejala depresi serta dapat membedakan pasien depresi dengan pasien tidak depresi.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana tingkat depresi pada pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Anna Medika Bekasi, menggunakan metode pengukuran *Beck Depression Inventory* ?
2. Adakah hubungan tingkat depresi pasien terhadap kepatuhan pada ajaran agama ?
3. Bagaimana tinjauan Islam terhadap angka kejadian depresi pada pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis, menggunakan metode pengukuran *Beck Depression Inventory* ?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui tingkat depresi PGK yang menjalani HD menggunakan metode pengukuran BDI.

1.4.2 Tujuan Khusus

Untuk mengetahui hubungan tingkat depresi pada pasien PGK yang menjalani HD dengan kepatuhan HD dan prognosis pasien.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengertian dan pemahaman mengenai tingkat depresi pada pasien PGK yang menjalani HD.

1.5.2 Manfaat praktis

- a. Manfaat bagi pelayanan kesehatan
 1. Penelitian ini diharapkan bermanfaat untuk tenaga kesehatan lebih memahami mengenai depresi dan tingkatannya pada pasien PGK yang menjalani HD.
 2. Penelitian ini diharapkan bermanfaat untuk tenaga kesehatan untuk dapat membantu mengurangi tingkat depresi pada pasien PGK yang menjalani HD.
 3. Penelitian ini diharapkan bermanfaat untuk tenaga kesehatan dalam prognosis pasien PGK yang menjalani HD.
- b. Manfaat bagi peneliti
 1. Memenuhi tugas akhir sebagai suatu syarat kelulusan untuk memperoleh gelar sarjana kedokteran di Universitas Yarsi.
 2. Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang tingkat depresi pada pasien PGK yang menjalani HD.
 3. Penelitian ini diharapkan dapat membuat peneliti untuk memberi perhatian lebih pada depresi yang terjadi pada pasien PGK yang menjalani HD.
- c. Bagi masyarakat umum dan keluarga
 1. Masyarakat/keluarga mendapatkan informasi yang lebih baik tentang depresi yang terjadi pada pasien PGK yang menjalani HD.
 2. Masyarakat/keluarga dapat lebih peduli dengan depresi yang terjadi pada pasien PGK yang menjalani HD.
 3. Masyarakat/keluarga dapat menjadi *life support system* yang dibutuhkan oleh pasien PGK yang menjalani HD.