

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Gagal ginjal kronik saat ini mengalami peningkatan dan menjadi masalah yang serius didunia. Hasil penelitian *global burden of disease* tahun 2010 gagal ginjal kronis penyebab kematian peringkat ke-27, tahun 1990 meningkat menjadi urutan ke 18 pada tahun 2010. Penyakit ini disebut juga dengan *chronic kidney disease* (CKD) stadium 5 yang dapat berkembang tanpa gejala selama beberapa tahun, atau mungkin akibat episode *acute renal failure* (ARF) yang belum pulih. Stadium ini terjadi akumulasi toksin, cairan dan elektrolit yang menyebabkan sindrom uremik (Jameson, 2016). Menurut data dunia *World Health Organization* (WHO) dalam Rostanti (2016), secara global lebih dari 500 juta orang mengalami gagal ginjal kronis, dinegara berkembang insiden diperkirakan sekitar 40 - 60 kasus perjuta penduduk pertahun.

Indonesia merupakan negara dengan penderita gagal ginjal yang cukup tinggi menurut data *Indonesia Renal Registry* (IRR) tahun 2017 jumlah pasien baru gagal ginjal kronis sebanyak 30.831 orang, jumlah pasien yang aktif sebanyak 77.892 orang. Prevalensi tertinggi pasien baru penyakit gagal ginjal terdapat di Propinsi Jawa Barat sebanyak 7.444 pasien, sedangkan di Yogyakarta sebanyak 359 pasien baru. Penyebab tertinggi gagal ginjal kronik sebesar 38% Hipertensi dan Diabetes menduduki urutan kedua sebesar 29%.

Penyakit gagal ginjal kronik menjadi masalah besar karena sulit disembuhkan serta membutuhkan biaya perawatan lama. Terapi hemodialisis ini bisa dijalani pasien beberapa hari, minggu, bulan jika kondisi pasien baik dan tidak ada komplikasi sampai bertahun - tahun bahkan seumur hidup pasien. Terapi ini juga memerlukan biaya yang banyak, walaupun sekarang sudah mendapat jaminan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) tapi untuk biaya operasional lainnya seperti transportasi, dukungan dan kebutuhan diet pasien gagal ginjal juga membutuhkan biaya yang banyak. Hemodialisis merupakan salah satu terapi untuk mengatasi fungsi ginjal yang rusak (Supriyadi & Wagiyono 2011). Hemodialisis ini dilakukan rutin seminggu dua kali atau 10 -15 jam seminggu. Terapi hemodialisis akan mengubah ritme kehidupan seseorang baik bagi pasien maupun keluarga. Perubahan yang terjadi meliputi pola makan, pola minum, pola tidur, terapi obat dan aktivitas kehidupannya yang terjadi dirumah serta di masyarakat (Sathvik *et al.*,2011).

Adanya perubahan pada pasien gagal ginjal yang mengalami hemodialisis akan menyebabkan munculnya gangguan fisiologis dan psikologis. Gangguan fisiologis menurut Amalina, Ibrahim, Emaliyawati (2018) dalam penelitiannya terjadi perubahan pada integumen seperti kulit menjadi kering dan bersisik, letih, lesu, edema perifer, perubahan pada muskuloskeletal seperti osteoporosis dan lain sebagainya. Perubahan fisiologis pada pasien mengakibatkan munculnya gangguan psikologis salah satunya adalah depresi. Depresi adalah komplikasi psikologis yang sering muncul dan merupakan penyakit gangguan

kejiwaan yang paling umum dan lama (Stuart, 2013). Depresi mempengaruhi kualitas hidup, status sosial, ekonomi dan psikologis pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis (Gerogianni *et al.*,2014).

Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis salah satunya dipengaruhi oleh kontrol diri atau *self control* yaitu kemampuan individu untuk menahan diri atau mengarahkan diri kearah yang lebih baik ketika dihadapkan dengan godaan- godaan (Hofman *et al.*,2012). Pasien gagal ginjal kronis harus diet baik minum atau makan, pasien disarankan untuk membatasi cairan yang masuk, jumlah cairan yang masuk disesuaikan dengan jumlah cairan yang keluar (air seni, keringat), makanan dan buah-buahan juga dibatasi, hal ini yang menjadikan pasien juga mengalami depresi.

Bulan Januari 2019 peneliti sudah melakukan studi awal di ruang Hemodialisis RS Bethesda Yogyakarta didapatkan jumlah mesin hemodialisis ada 21 mesin ditambah 1 mesin hemodialisis sebagai cadangan bila ada pasien emergensi yaitu pasien yang membutuhkan tindakan hemodialisis secepatnya, dan 1 mesin hemodialisis di ICU. Jumlah tempat tidur sebanyak 23, jumlah pasien yang menjalani cuci darah rutin seminggu dua kali sebanyak 125 pasien terdiri dari pasien rutin baik rawat jalan, rawat nginap maupun pasien *traveling* dari Rumah Sakit atau Klinik hemodialisis lain. Hasil wawancara dengan pasien, dari 20 pasien yang menjalani cuci darah rutin ada 10 orang pasien yang mengatakan dirinya mengatakan tidak ada keluhan dan 10 orang pasien merasa

tertekan dengan keadaannya, takut akan masa depan, merasa tidak berguna dan terjebak dalam rutinitas terapi, kurang nafsu makan dan sering tidak bisa tidur. Hasil wawancara dengan 5 keluarga pasien ada 2 sering marah-marah, kadang mengurung diri di kamar dikarenakan malu bergaul dengan teman sekitarnya.

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut didapatkan data yang dilakukan dengan wawancara 20 pasien, 10 diantaranya merasa tertekan dengan keadaannya, takut akan masa depan, merasa tidak berguna dan terjebak dalam rutinitas terapi, kurang nafsu makan dan sering tidak bisa tidur. Hasil wawancara dengan 5 keluarga pasien didapatkan ada 2 pasien sering marah-marah, kadang mengurung diri di kamar, dikarenakan malu bergaul dengan teman sekitarnya. Fenomena tersebut diataslah yang mendasari peneliti telah melakukan penelitian ini.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah adakah hubungan kemampuan *self control* dengan tingkat depresi pada pasien gagal ginjal kronik di Ruang Hemodialisis RS Bethesda Yogyakarta tahun 2020?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan kemampuan *self control* dengan tingkat depresi pada pasien gagal ginjal kronik di Ruang Hemodialisis RS Bethesda Yogyakarta tahun 2020.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik pasien gagal ginjal kronik meliputi usia, tingkat pendidikan, jenis kelamin, pekerjaan, lama hemodialisis, frekuensi hemodialisis dan status pernikahan.
- b. Mengetahui kemampuan *self control* pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisis Yogyakarta.
- c. Mengetahui tingkat depresi pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisis Yogyakarta.
- d. Mengetahui keeratan hubungan kemampuan *self control* dan tingkat depresi pasien gagal ginjal kronik.

D. Manfaat Penelitian

a. Bagi RS Bethesda Yogyakarta

Memberikan gambaran tentang kemampuan *self control* pasien gagal ginjal kronik dengan tingkat depresi, sehingga bisa menjadi bahan pertimbangan untuk pengambilan kebijakan dan strategi pelayanan pastoral maupun psikolog penderita gagal ginjal kronis.

b. Bagi STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

Menambah referensi pustaka tentang kemampuan *self control* dengan tingkat depresi klien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis rutin.

c. Bagi Peneliti lain

Hasil penelitian ini dapat menjadi acuan bagi peneliti lain untuk dapat digunakan sebagai referensi dalam penyusunan penelitian serta dapat mengembangkan penelitian yang berkaitan dengan *self control* tingkat depresi.

d. Bagi Peneliti

Menerapkan teori yang sudah didapat dan menjadikan pengalaman dalam melakukan peneliti.

STIKES BETHESDA YAKKUM

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1

Daftar Penelitian tentang kontrol diri dengan kecenderungan depresi

No	Nama Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1	Asthiningsih. (2010)	Hubungan kemampuan kontrol diri dengan kecenderungan depresi pada mahasiswa mahasiswa program B PSIK FK UGM	Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dan bersifat deskriptif korelasi, subjek penelitian ini adalah mahasiswa program B PSIK FK UGM Tahun ajaran 2009/ 2010 berjumlah 78 orang. penelitian ini menggunakan kuesioner IPC-LOC dan <i>Beck Depression Inventory (BDI)</i> untuk mengukur tingkat depresi. . Diuji dengan menggunakan uji korelasi <i>Pearson product Moment</i> .	Hasil yang didapat menunjukkan adanya hubungan antara kontrol diri dengan kecenderungan depresi dengan diperoleh nilai $r = 0,702$ yang artinya besar korelasi antara kontrol diri dengan tingkat depresi cukup tinggi. Nilai p diperoleh sebesar 0,001, hal ini menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara kemampuan kontrol diri dengan kecenderungan depresi.	<ul style="list-style-type: none"> • Alat ukur pengambilan data dengan menggunakan kuesioner. • Instrumen kuesioner depresi mengadopsi BDI. • Menggunakan metode non eksperimen dengan desain korelasi menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Penelitian sebelumnya Instrumen <i>self control</i> mengadopsi IPC-LOC. Peneliti instrumen mengadopsi averill. • Uji statistiknya peneliti sebelumnya menggunakan uji korelasi <i>pearson product moment</i>, sedang peneliti menggunakan <i>Spearman rank</i>.

No	Nmaa Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
2	Abdul (2018)	Gambaran tingkat depresi pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Semarang Jawa Tengah.	Penelitian ini menggunakan desain <i>deskriptif</i> dengan pendekatan survei. Jumlah sampel 85 orang Menggunakan tehnik sampling yaitu quota sampling jenis data dalam penelitian ini adalah data primer, peneliti melakukan pengambilan data dengan cara memberikan kuesioner tingkat depresi.	Hasil penelitian diperoleh sebagian besar pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis depresi ringan (48,2%)	<ul style="list-style-type: none"> • Persamaan pada penelitian ini pada variabelnya tentang depresi • Alat ukur pengambilan data dengan menggunakan kuesioner. 	<ul style="list-style-type: none"> • Penelitian sebelumnya menggunakan metode analisis deskripsi sedangkan peneliti menggunakan analitik korelasi. • Analisa data univariat kalau peneliti univariat dan bivariat
3	Putri & Widaryati (2016)	Hubungan antara tingkat depresi dengan kualitas hidup pasien <i>chronic kidney disease</i> yang menjalni hemodialisa di RS dr. Soebandi Jember Jawa Timur.	Penelitian ini menggunakan survey analitik dengan metode <i>cross sectional</i> , uji statistik yang digunakan adalah uji korelasi <i>Spearman</i> karena jenis data dari variabel yang dinilai adalah katagorikal – ordinal dan katagorikal – ordinal.	Hasil penelitian terdapat 50% responden mengalami depresi ringan , 73,3 % memiliki kualitas hidup yang buruk, dan terdapat hubungan antara tingkat depresi dengan kualitas hidup pasien CKD yang menjalani terapi hemodialisis dengan kekuatan korelasi sedang sedang.	<ul style="list-style-type: none"> • Persamaan terletak pada alat ukur pengambilan data dengan menggunakan kuesioner. • Tehnik pengambilan sampel <i>purposive sampling</i> • Uji statistik menggunakan <i>Spearman</i> • Desain penelitian menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i>. 	<ul style="list-style-type: none"> • Variabel bebas Putri adalah depresi sedangkan peneliti variabel bebasnya kemampuan <i>self kontrol</i> • Peneliti sebelumnya Isntrumen kuesioner depresi mengadopsi HDRS, sedangkan peneliti kuesioner depresi dengan BDI II