

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Ginjal Kronik (PGK) atau *Chronic Kidney Disease* (CKD) merupakan suatu proses patologis dengan etiologi yang beragam, mengakibatkan penurunan fungsi ginjal yang progresif dan umumnya berakhir dengan penyakit ginjal stadium akhir. Penyakit ginjal kronik ditandai dengan penurunan fungsi ginjal yang irreversibel dan pada derajat tertentu memerlukan terapi pengganti ginjal yang tetap dan berkelanjutan berupa dialisis atau bahkan transplantasi ginjal (Suwitra, 2009).

Penyakit ginjal kronik merupakan salah satu gangguan kesehatan yang kejadiannya mendunia saat ini. Prevalensi penyakit ginjal stadium akhir ini juga terus meningkat, terdapat lebih dari 20 juta orang di Amerika Serikat mengalami PGK dengan tingkat keparahan yang berbeda-beda (*Center For Disease Control and Prevention*, 2014). *United States Renal Data System* [USRDS] mencatat bahwa terdapat 100.000 pasien baru setiap tahun di Amerika Serikat dengan total biaya pengobatan mencapai 24 milyar dollar Amerika Serikat tahun 2007, dan akan terus mengalami peningkatan (*United States Renal Data System* [USRDS], *National Institutes of Health* [NIH], & *National Institute of Diabetes and Digestive Kidney Disease* [NIDDK], 2009).

Menurut data dari *Indonesian Renal Registry*, pada tahun 2011 terdapat 15353 pasien yang baru akan menjalani hemodialisis dan 6951 pasien yang tercatat aktif menjalani hemodialisis, pada tahun 2012 terjadi peningkatan, pasien

yang baru akan menjalani hemodialisis berjumlah 19621 dan pasien yang aktif menjalani hemodialisis 9161 orang. Kejadian ini meningkat berdasarkan jumlah pasien yang baru dan lama tercatat lebih banyak karena jumlah unit hemodialisis yang melaporkan pun meningkat (Saeed et all, 2012).

Data rekam medik di RSUP Dr.M. Djamil Padang tahun 2012 terdapat 361 pasien PGK dengan 2206 kunjungan ke unit hemodialisa, sedangkan pada Januari hingga Agustus 2013 pasien PGK mencapai 289 pasien dengan 1541 kunjungan ke unit hemodialisa. Hasil survey yang penulis peroleh dari Instalasi Rawat Inap (IRNA) Penyakit Dalam RSUP M.Djamil Padang tahun 2015 terdapat 746 pasien PGK yang perlu menjalani rawat inap, sebanyak 414 pasien rawat pria dan 332 pasien rawat wanita. Hasil survey didapatkan 31 kasus baru PGK sepanjang bulan November 2015.

Banyak efek samping yang dirasakan oleh pasien PGK terkait dengan kondisi tubuhnya setelah terdiagnosa PGK. Penyakit ginjal kronik menyebabkan terjadinya penurunan fungsi nefron secara progresif sehingga mengakibatkan penurunan laju filtrasi glomerulus menjadi < 15 ml/menit. Penurunan laju filtrasi glomerulus ini menyebabkan penurunan yang besar pada ekskresi air dan zat terlarut oleh ginjal. Penurunan fungsi nefron lebih lanjut ini menyebabkan tertahannya cairan dan elektrolit di dalam tubuh sehingga ekskresi cairan dan elektrolit menjadi sedikit. Hal ini ditandai dengan oliguria yaitu produksi urin < 200 ml/12 jam atau anuria yaitu produksi urin < 50 ml/12 jam. Penurunan fungsi nefron yang progresif juga mengakibatkan peningkatan kadar urea dan kreatinin serum di dalam tubuh (Guyton & Hall,2006).

Terapi yang berkelanjutan juga dapat mempengaruhi *mood* pasien karena ketergantungan pada peralatan medis turut serta mempengaruhi kualitas hidup pasien PGK yang menjalani hemodialisis sehingga menyebabkan terjadinya depresi yang merupakan bagian dari gangguan psikosomatik (Saeed et al, 2012).

Gangguan psikosomatik berupa depresi dan ansietas sangat mungkin terjadi pada pasien PGK karena mereka harus menjalani pengobatan yang berkelanjutan seperti hemodialisis. Dampak terapi hemodialisis tidak bisa dihindari seumur hidup oleh pasien dan seluruh keluarga, terutama ketika pasien adalah kepala rumah tangga. Penurunan kualitas hidup pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari juga semakin memperberat keluhan psikologis pasien. Hal ini juga akan mempengaruhi proses pemulihan fisiknya.

Pasien yang menjalani hemodialisis mengalami berbagai masalah yang timbul akibat tidak berfungsinya ginjal. Hal ini menjadi *stressor* fisik yang berpengaruh pada berbagai dimensi kehidupan pasien yang meliputi biologi, psikologi, sosial, spiritual (biopsikososial). Kelemahan fisik yang dirasakan seperti mual, muntah, nyeri. Keluhan lemah otot dan edema merupakan sebagian dari manifestasi klinik pasien yang menjalani hemodialisis. Pasien juga mengalami kurangnya kontrol atas aktivitas kehidupan sehari-hari dan sosial, kehilangan kebebasan, pensiun dini, tekanan keuangan, gangguan dalam kehidupan keluarga, perubahan citra diri, dan berkurang kepercayaan diri. Hal ini mengakibatkan masalah psikososial, seperti kecemasan, depresi, isolasi sosial, kesepian, tidak berdaya, dan putus asa (*the 4th scientific meeting on psychosomatic medicine* 2016).

Menurut penelitian Amalia, mengenai gambaran tingkat depresi pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUP Dr.M.Djamil Padang dari 16 subjek yang memenuhi kriteria inklusi diwawancarai dengan *The Hamilton Rating Scale For Depression* didapatkan 9 responden (56,25%) tidak mengalami depresi, depresi ringan 6 responden (37,50%) dan depresi sedang 1 responden (6,25%). Dapat disimpulkan tingkat depresi terbanyak pada pasien PGK yang menjalani hemodialisis di RSUP Dr.M.Djamil Padang tahun 2013 adalah tingkat depresi ringan (Amalia, 2009).

Menurut penelitian Cahyani di RSD dr.Soebandi Jember dengan menggunakan instrumen *The Hamilton Rating Scale For Depression* didapatkan responden yang merupakan pasien PGK yang menjalani hemodialisis dengan kecemasan ringan sebesar 16,67% (10% dengan kualitas hidup baik dan 6,67% dengan kualitas hidup buruk), responden dengan kecemasan sedang sebesar 40% (10% dengan kualitas hidup baik dan 30% kualitas hidup buruk sedangkan responden dengan kecemasan berat sebesar 43,33% dengan kualitas hidup buruk (Cahyani, 2015).

Penulis ingin meneliti lebih lanjut gambaran gangguan psikosomatik pada pasien PGK yang merupakan salah satu penyakit yang cukup sering ditemui di Instalasi Rawat Inap Penyakit Dalam RSUP M.Djamil Padang dan memiliki keterkaitan dengan faktor biopsikososial dalam penanganannya yang bisa memanfaatkan suatu instrumen penelitian HADS (*Hospital Anxiety and Depression Scale*) untuk mengukur tingkat depresi dan ansietas yang dirasakan oleh pasien PGK.

Selain itu, masih terbatasnya penelitian mengenai hal ini juga semakin memotivasi penulis untuk melakukan penelitian ini, yaitu tentang gambaran gangguan psikosomatik pada pasien PGK di Instalasi Rawat Inap Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M. Djamil Padang.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang maka dapat dirumuskan permasalahannya adalah: Bagaimana gambaran gangguan psikosomatik pasien Penyakit Ginjal Kronik di Instalasi Rawat Inap Penyakit Dalam RSUP Dr.M. Djamil Padang ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran gangguan psikosomatik pada pasien PGK di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr.M.Djamil Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran gangguan psikosomatik pada pasien PGK di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr.M.Djamil Padang berdasarkan usia
- b. Mengetahui gambaran gangguan psikosomatik pada pasien PGK di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr.M.Djamil Padang berdasarkan jenis kelamin
- c. Mengetahui gambaran gangguan psikosomatik pada pasien PGK di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr.M.Djamil Padang berdasarkan status perkawinan
- d. Mengetahui gambaran gangguan psikosomatik pada pasien PGK di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr.M.Djamil Padang berdasarkan di tingkat pendidikan
- e. Mengetahui gambaran gangguan psikosomatik pada pasien PGK di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr.M.Djamil Padang berdasarkan pekerjaan

- f. Mengetahui gambaran gangguan psikosomatik pada pasien PGK di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr.M.Djamil Padang berdasarkan lama terdiagnosis PGK
- g. Mengetahui gambaran gangguan psikosomatik pada pasien PGK di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr.M.Djamil Padang berdasarkan riwayat terapi hemodialisis
- h. Mengetahui gambaran gangguan psikosomatik pada pasien PGK di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr.M.Djamil Padang berdasarkan *grade* atau stadium PGK

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Akademik

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan ilmiah tentang gambaran gangguan psikosomatik pada pasien PGK.

1.4.2. Bagi Instansi

- a) Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi praktisi kesehatan agar lebih memperhatikan gambaran gangguan psikosomatik pada pasien PGK.
- b) Sebagai bahan masukan bagi Rumah Sakit Umum Pusat Dr.M.Djamil Padang dalam upaya penyediaan fasilitas perawatan dan pengobatan serta mengoptimalkan penatalaksanaan multidisiplin terutama dengan bidang ilmu psikosomatik dalam penanganan pasien PGK.

1.4.3. Bagi Masyarakat

Penelitian ini menjadi sarana promosi dan edukasi tentang pentingnya untuk memperhatikan jika terdapat gangguan psikosomatik pasien PGK sehingga semakin menunjang proses pemulihan kondisi pasien.

