

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Ginjal Kronis (PGK) adalah kerusakan struktur atau fungsi ginjal yang sekarang telah menjadi masalah kesehatan publik yang berat dan berefek pada lebih dari 500 juta orang di seluruh dunia (Iwagami *et al.*, 2017; Li *et al.*, 2019). Kira-kira sekitar 500.000 orang di seluruh dunia mengalami *End Stage Kidney Disease* (ESKD) setiap tahunnya (Pascoe *et al.*, 2017). Pasien dengan gagal ginjal tahap akhir akan menghadapi komplikasi di semua sistem organ dan komplikasi kejiwaan yang sering dijumpai adalah kecemasan, depresi, demensia, delirium, kesulitan coping, dan masalah perkawinan atau keluarga (Valsaraj, Bhat, dan Latha, 2016). Secara umum, adanya gangguan psikiatri telah menunjukkan keluaran klinis yang lebih buruk pada pasien dengan PGK (Goh dan Griva, 2018).

Ada beberapa sumber stres psikologis berat termasuk kelelahan kronis, gejala fisik lain, ketergantungan pada orang lain yang berlebihan, hilangnya fungsi sosial sebelumnya dan kesulitan mempertahankan harapan untuk menghadapi masa depan yang tidak pasti (Valsaraj, Bhat, dan Latha, 2016). Pasien PGK yang menjalani hemodialisis memiliki kualitas hidup yang lebih rendah, gangguan fungsi yang lebih banyak dan lebih besar terjadinya kondisi psikopatologis (Aggarwal *et al.*, 2017). Gejala depresi dan kecemasan adalah faktor penting yang memengaruhi prognosis dan kualitas hidup pada pasien dengan PGK termasuk ESKD.

Prevalensi depresi seumur hidup pada populasi umum berkisar antara 6,6% – 21% (Merikangas dan Zoltan, 2017). Depresi adalah salah satu faktor risiko dari perawatan rawat inap dan kematian pada pasien dengan kerusakan fungsi ginjal. Depresi sering dijumpai pada pasien dengan PGK dan sangat berefek pada keluaran penyakit. Depresi ditemukan sampai, 20% dari pasien dengan PGK berat sebelum dimulainya dialisis. Bahkan prevalensi depresi

pada pasien yang menjalani dialisis lebih tinggi lagi yaitu setinggi 47%. Di samping itu, bunuh diri juga diketahui lebih sering pada pasien dengan PGK dibanding populasi umum yaitu sekitar 22% pasien yang diterapi dengan hemodialisis telah dilaporkan memiliki ide bunuh diri (Jhee *et al.*, 2017). Dari studi *cross-sectional*, 200 pasien PGK stadium III hingga V (ESKD) di negara bagian Haryana, India, ditemukan 71% prevalensi kecemasan (Aggarwal *et al.*, 2017). Pada penelitian pendahuluan yang dilakukan di Instalasi Pelayanan Ginjal dan Hipertensi RSUD Dr. Moewardi pada tahun 2018, peneliti mendapatkan kejadian kecemasan dan depresi sebesar 46,67% dan 40% serta terdapat korelasi terbalik sedang antara kejadian kecemasan ($r = -0,447$; $p = 0,01$) dan depresi ($r = -0,449$; $p = 0,01$) dengan laju endap darah pada pasien PGK yang menjalani terapi hemodialisis.

Pasien PGK yang mengalami depresi maupun kecemasan sering tidak diobati atau bahkan mendapatkan pengobatan dengan dosis yang tidak adekuat karena kekhawatiran dokter terkait kemanjuran dan efek samping obat serta sangat sedikit data tentang khasiat dan keamanan obat pada pasien PGK (Constantino dan Fonseca, 2019). Oleh karena itu, perlu dipikirkan terapi selain obat maupun psikoterapi yang dapat digunakan secara aman dalam jangka panjang untuk mencegah serta kalau memungkinkan dapat mengobati kecemasan dan depresi pada populasi ini.

Vitamin B1, B6, dan B12 adalah vitamin neurotropik yang cukup sering digunakan di masyarakat dan bermanfaat bagi tubuh serta pernah diberikan secara rutin kepada pasien PGK yang menjalani terapi hemodialisis (HD) di RSUD Dr. Moewardi Surakarta, sehingga dapat dianggap cukup aman digunakan oleh penderita PGK. Dari penelitian pendahuluan, ada beberapa pasien yang masih menggunakan vitamin-vitamin ini hingga saat ini. Dalam beberapa penelitian sebelumnya, ketiga vitamin ini ditemukan menurun kadarnya pada pasien PGK yang menjalani terapi HD dan dapat memicu munculnya gangguan neuropsikiatri (Chazot, Jean, dan Kopple, 2016; Jankowska dan Hanna, 2017; Saka *et al.*, 2018). Sayangnya, sampai saat ini belum ada penelitian yang mencoba mengamati pengaruh penggunaan

suplementasi vitamin B1, B6, dan B12 terhadap kemungkinan terjadinya kecemasan dan depresi pada populasi ini.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh penggunaan vitamin B1, B6, dan B12 terhadap kecemasan, depresi dan laju endap darah pada pasien PGK yang menjalani terapi HD?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memahami peranan nutrisi terhadap kecemasan, depresi dan laju endap darah pada pasien PGK yang menjalani terapi HD.

2. Tujuan Khusus

Menganalisis dan menjelaskan manfaat penggunaan vitamin B1, B6, dan B12 terhadap kecemasan, depresi serta laju endap darah pada pasien PGK yang menjalani terapi HD.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan menambah pengetahuan di bidang ilmu psikiatri khususnya di bidang psikoneuroimunologi.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman tentang kegunaan suplementasi vitamin B1, B6 dan B12 terhadap kecemasan, dan depresi yang dapat timbul pada pasien PGK yang menjalani terapi HD serta efek vitamin-vitamin tersebut terhadap laju endap darah pasien tersebut.