

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
DEPRESI PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG
MENJALANI HEMODIALISIS DI RSUD PANEMBAHAN SENOPATI
BANTUL**

Naskah Publikasi

Untuk memenuhi syarat memperoleh derajat

Sarjana Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta



ANIN ASTITI

20100320129

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

2014

HALAMAN PENGESAHAN

Naskah Publikasi

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN DEPRESI PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISIS DI RSUD PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL

Telah diseminarkan dan diujikan pada tanggal:

25 Agustus 2014

Oleh:

ANIN ASTITI

NIM: 20100320129

Penguji:

Yuni Permatasari I, M.Kep.Ns.,Sp.Kep.MB

(.....)

Arianti, M.Kep.Ns.,Sp.Kep.MB

(.....)

Mengetahui

Kepala Prodi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Yogyakarta



(Signature of Sri Sumaryani)

(Sri Sumaryani, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Mat., HNC)

HALAMAN PERNYATAN

Dengan ini kami selaku pembimbing karya tulis ilmiah mahasiswa Parogram Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta:

Nama : Anin Astiti
No. Mahasiswa : 20100320129
Judul : Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan depresi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Setuju/tidak setuju*) naskah ringkasan penelitian yang disusun oleh yang bersangkutan dipublikasikan dengan/tanpa*) mencantumkan nama pembimbing sebagai *co-author*.

Demikian harap maklum

Yogyakarta, 25 Agustus 2014

Pembimbing



Yuni Permatasari I, M.Kep.Ns.,Sp.Kep.MB

Mahasiswa



Anin Astiti

*) Coret yang tidak perlu

Analisis Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Depresi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Anin Astiti¹, Yuni Permatasari I, M.Kep.Ns.,Sp.Kep.MB², Arianti,
M.kep.Ns.,Sp.Kep.MB²

Peneliti Mahasiswa, Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, 2014

INSTISARI

Depresi merupakan masalah psikologis yang sering terjadi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Pasien yang mengalami depresi dapat berakibat buruk bagi penderitanya diantara munculnya keinginan untuk bunuh diri, ketidak patuhan dalam diet, dan meningkatkan resiko kematian lebih cepat. Penelitian ini dilaksanakan di unit hemodialisa RSUD Panembahan Senopati Bantul dan bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan depresi pada pasien gagal ginjal kronik.

Penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini menggunakan total sampel dengan kriteria inklusi dan eksklusi yaitu sebanyak 37 responden. Pengumpulan data menggunakan kuesioner karakteristik sosiodemografi, kuesioner dukungan, kuesioner kualitas hidup (WHOQOL), dan kuesioner untuk mengetahui tingkat depresi dengan menggunakan *Beck Depression Inventory I (BDI I)*.

Analisis data untuk mengetahui hubungan masing-masing variabel dengan menggunakan *spearman*. Hasil analisis menunjukkan terdapat hubungan antara kualitas hidup dengan depresi $p= 0.000$. Faktor lain usia, tingkat pendidikan, status pernikahan, dan dukungan keluarga tidak terdapat hubungan dengan depresi. Untuk peneliti selanjutnya dapat menambah variabel yang belum diteliti dalam penelitian ini untuk mengetahui faktor yang paling berpengaruh terhadap depresi pada pasien gagal ginjal kronik.

¹ Mahasiswa Keperawatan, Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

² Staf Pengajar, Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Kata Kunci : *Gagal Ginjal Kronik, Depresi, Usia, Tingkat Pendidikan, Status Pernikahan, Dukungan Keluarga, dan Kualitas Hidup.*

Analysis Factors Of Related With Depression In Patients With Chronic Kidney Disease Undergoing Dialysis In Panembahan Senopati Bantul Hospital

Anin Astiti³, Yuni Permatasari I, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.KMB., HNC², Arianti, M.kep.Ns.,Sp.Kep.MB²

Student Research, School of Nursing, Faculty of Medicine and Health Science Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, 2014

ABSTRACT

Depression is a psychological problem that often occurs in patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis. Patients with depression has negative effect for the sufferer. Negative effect for the sufferer are idea for suicidal, noncompliance in the diet, and increase the risk of early death. The research was conducted in the hemodialysis unit Panembahan Senopati Bantul Hospital and aims to determine the factors associated with depression in patients with chronic kidney disease.

This study used a descriptive analytic study with cross sectional approach. The sample in this study using the total sample with inclusion and exclusion criteria as many as 37 respondents. Data collection using questionnaires sociodemographic characteristics, family support questionnaire, quality of life questionnaire (WHOQOL) and a questionnaire to determine the level of depression using the Beck Depression Inventory I (BDI I).

Analysis of data to determine the relationship of each variable using Spearman. The analysis showed an association between the quality of life with depression p -value = 0,000. Other factors for age, education level, marital status, and family support there was no correlation with depression. For further research can add a variable that has not been investigated in this study to determine the most influential factors to depression in patients with chronic kidney diseas.

¹ *Nursing Student, Department of Nursing, Faculty of Medicine and Health Science, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta*

² *Lecturer of Nursing Departement, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta*

Keywords: *Chronic Kidney Disease, Depression, Age, Level of Education, Marital Status, Family Support, and Quality of Life.*

PENDAHULUAN

Prevalensi penderita gagal ginjal di Indonesia pada tahun 2005 berjumlah 4.977 pasien baru dan 1.885 pasien aktif. Sedangkan pada tahun 2011 meningkat menjadi 15.353 pasien baru dan 6.951 pasien aktif, dan pasien tersebut menjalani hemodialisis (*Indonesian Renal Registry*)⁴. Banyak upaya dilakukan untuk mengatasi masalah GJK seperti mengatur pola makan, transplantasi ginjal, peritoneal dialisis, dan hemodialisis. Penderita GJK lebih memilih terapi hemodialisis sebagai terapi pengganti ginjal untuk meningkatkan kualitas hidupnya (Theofilou; Khalil)^{12,5}. Namun, pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis mengalami masalah psikologis yaitu depresi (Kioses & Karathanos)⁶.

Pasien dengan terapi hemodialisis dapat berakibat buruk bagi penderitanya. Sebuah penelitian Patel¹² menyebutkan 150 pasien yang menjalani hemodialisis, 70 (46,6%) pasien mengalami depresi dan 43 (28,6%) memiliki keinginan untuk bunuh diri. Banyak faktor yang menjadi penyebab munculnya depresi pada pasien gagal ginjal kronik diantaranya: dukungan keluarga, kualitas hidup, usia, tingkat pendidikan, dan status pernikahan (Theofilou)¹⁷. Pertanyaan pada penelitian ini adalah “Apakah terdapat hubungan antara usia, pendidikan, status pernikahan, kualitas hidup, dan dukungan keluarga dengan depresi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Panembahan Senopati Bantul?”. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan terutama tentang faktor yang menyebabkan depresi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini menggunakan kuesioner yang terdiri dari kuesioner

karakteristik sosiodemografi (usia, jenis kelamin, pendidikan, status pernikahan, lama hemodialisa), kuesioner dukungan keluarga kusioner kualitas hidup (WHOQOL) dan kuesioner depresi dengan menggunakan *Beck Depression Inventory* (BDI). Sampel yaitu total sampel berjumlah 37 responden dengan kriteria inklusi: pasien yang terdignosis gagal ginjal kronik, berusia > 20 tahun, kesadaran komposmentis, dan responden tidak mengalami komplikasi seperti sesak nafas. Kriteria eksklusi: responden yang tidak mengikuti penelitian dengan lengkap dan nilai *Beck Depression Inventory* (BDI) ≤ 9 . Untuk mengetahui distribusi masing-masing variabel menggunakan uji univariat dan untuk mengetahui hubungan masing-masing variabel menggunakan uji bivariat *Spearman*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Karakteristik Responden

Tabel 1.1 Distribusi karakteristik usia

Usia	n	Mean	median	Min-max	Std.deviasi
	37	50,89	53,00	21-67	10,878

Tabel. 1.2

Distribusi frekuensi sosiodemografi (jenis kelamin, pendidikan, status pernikahan, dan lama menjalani hemodialisa)

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase %
Jenis Kelamin:		
Laki-laki	15	40,5%
Perempuan	22	59,5%
Pendidikan:		
Perguruan Tinggi (Tinggi)	7	18,9%
SMA (Sedang)	9	24,3%
SMP, SD, dll (Rendah)	21	56,8%
Status Pernikahan:		
Menikah	29	78,4%

Belum menikah	2	5,4%
Janda/duda	6	16,2%
Lama HD:		
≤ 1 tahun	14	37,8%
>1-2 tahun	9	24,3%
> 2 tahun	14	37,8%

Berdasarkan tabel diatas usia pasien dengan mean (50,89) tahun, median (53,00) tahun, std.deviasi (10,878), dan nilai minimum usia (21), sedangkan nilai maksimum usia (67). Data jenis kelamin laki-laki berjumlah 15 (40,5%) dan perempuan 22 (59,5%). Pendidikan pasien yaitu pendidikan tinggi(perguruan tinggi) berjumlah 7 (18,9%), SMA (pendidikan sedang) berjumlah 9 (24,3%), SMA, SD, dll (pendidikan rendah) berjumlah 21 (56,8%). Status pernikahan pasien yaitu: menikah 29 (78,4%), belum menikah 2 (5,4%), janda/duda berjumlah 6 (16,2%). Lama pasien HD ≤ 1 tahun berjumlah 14 (37,8%), > 1-2 tahun berjumlah 9 (24,3%), dan > 2 tahun berjumlah 14 (37,8%).

Tabel.1.3
Frekuensi depresi pasien hemodialisa

Depresi	n	Persentase(%)
Ringan	25	67,6%
Sedang	11	29,7%
Berat	1	2,7%
Total	37	100%

Berdasarkan hasil penelitian depresi pada pasien GGK dengan total responden 37, yaitu: 25 pasien (67,7%) depresi ringan, 11 pasien (29,7%) depresi sedang, dan 1 (2,7%) depresi berat.

2. Karakteristik faktor-faktor yang berhubungan dengan depresi

Tabel 2.1 Distribusi karakteristik tingkat pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
Tinggi	7	18,9%
Sedang	9	24,3%

Rendah	21	56,8%
Total	37	100%

Berdasarkan hasil penelitian tingkat pendidikan pada pasien GGK dengan total responden 37, yaitu: 7 pasien (18,9%) berpendidikan tinggi, 9 (24,3%) berpendidikan sedang, dan 21 (56,8%) berpendidikan rendah.

Tabel 2.2 Distribusi karakteristik status pernikahan

Status pernikahan	Frekuensi	Persentase (%)
Menikah	29	78,4%
Belum menikah	2	5,4%
Janda/duda	6	16,2%
Total	37	100%

Berdasarkan hasil penelitian status pernikahan didapatkan 28 pasien (78,4%) berstatus menikah, 2 pasien (5,4%) belum menikah, dan 6 pasien (16,2%) berstatus janda/duda.

Tabel 2.3 Distribusi karakteristik dukungan keluarga

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	24	64,9%
Kurang baik	13	35,1%
Total	37	100%

Berdasarkan hasil penelitian dukungan keluarga didapatkan 24 pasien (64,9%) mendapatkan dukungan baik dari keluarga dan 13 pasien (35,1%) mendapatkan dukungan kurang baik dari keluarga.

Tabel 2.4 Distribusi karakteristik kualitas hidup

Kualitas hidup	n	Persentase (%)
Baik	17	45,9%
Kurang baik	20	54,1%
Total	37	100%

Berdasarkan hasil penelitian kualitas didapatkan 17 pasien (45,9%) memiliki kualitas hidup baik dan 20 pasien (54,1%) memiliki kualitas hidup yang kurang baik.

Tabel 2.5 Distribusi karakteristik depresi

Depresi	n	Persentase(%)
Ringan	25	67,6%
Sedang	11	29,7%
Berat	1	2,7%
Total	37	100%

Berdasarkan hasil penelitian depresi didapatkan 25 pasien (67,7%) depresi ringan, 11 pasien (29,7%) depresi sedang, dan 1 (2,7%) depresi berat.

3. Hubungan usia dengan depresi

Tabel 3.1 Hubungan usia dengan depresi

Variabel	r	p-value
Usia-depresi	-0,169	0,319

Hasil analisis antara usia dengan depresi diketahui bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara usia dengan depresi ($p\text{-value} = 0,319$) pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalankan hemodialisa. Nilai $r = -0,169$ menunjukkan semakin tinggi usia responden maka tingkat depresi pasien semakin rendah. Sebesar 16,9% usia mempengaruhi depresi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis, sisanya 83,1% dipengaruhi oleh faktor yang lain.

4. Hubungan tingkat pendidikan dengan depresi

Tabel 3.2 Hubungan depresi dengan pendidikan

Variabel	r	p-value
-----------------	----------	----------------

pendidikan-depresi	0,016	0,927
--------------------	-------	-------

Hasil analisis antara pendidikan dengan depresi diketahui bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan depresi ($p\text{-value} = 0,927$) pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalankan hemodialisa. Nilai $r = 0,016$ menunjukkan semakin tinggi tingkat pendidikan pasien maka tingkat depresi pasien semakin tinggi. Sebesar 1,6% tingkat pendidikan mempengaruhi depresi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis, sisanya 98,4% dipengaruhi oleh faktor yang lain

5. Hubungan status pernikahan dengan depresi

Tabel 3.3 Hubungan depresi dengan status pernikahan

Variabel	r	p-value
pernikahan-depresi	0,171	0,318

Hasil analisis antara status pernikahan dengan depresi diketahui bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara status pernikahan dengan depresi ($p\text{-value} = 0,318$) pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalankan hemodialisa. Nilai $r = 0,171$ menunjukkan semakin baik status pernikahan pasien maka tingkat depresi pasien semakin tinggi. Sebesar 17,1% status pernikahan mempengaruhi depresi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis, sisanya 82,9% dipengaruhi oleh faktor yang lain.

6. Hubungan dukungan keluarga dengan depresi

Tabel 3.4 Hubungan depresi dengan dukungan keluarga

Variabel	r	p-value
Dukungan keluarga-depresi	0,117	0,491

Hasil analisis antara dukungan keluarga dengan depresi diketahui bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan depresi ($p\text{-value} = 0,491$) pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalankan hemodialisa. Nilai $r = 0,117$ menunjukkan semakin baik dukungan keluarga pasien maka tingkat depresi pasien semakin tinggi. Sebesar 11,7% dukungan keluarga mempengaruhi depresi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis, sisanya 88,3% dipengaruhi oleh faktor yang lain.

7. Hubungan kualitas hidup dengan dengan depresi

Tabel 3.5 Hubungan depresi dengan kualitas hidup

Variabel	r	p-value
Kualitas hidup-depresi	-0,635	0.000

Hasil analisis antara kualitas hidup dengan depresi diketahui bahwa ada hubungan yang signifikan antara kualitas hidup dengan depresi ($p\text{-value} = 0,000$) pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalankan hemodialisa. Nilai $r = 0,635$ menunjukkan semakin baik kualitas hidup pasien maka semakin rendah tingkat depresi pasien. Sebesar 63,5% kualitas hidup pasien mempengaruhi depresi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis, sisanya 36,5% dipengaruhi oleh faktor yang lain.

B. Pembahasan

1. Karakteristik sosiodemografi

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa karakteristik sosiodemografi responden meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pernikahan, dan lama hemodialisis. Usia pasien menunjukkan rata-rata berusia 50,89 tahun. Pasien yang berusia tersebut rentan terhadap terjadinya penurunan fungsi ginjal yang dapat berakibat kegagalan ginjal

dalam melakukan fungsinya. Seseorang yang sudah berusia 40 tahun akan mengalami penurunan laju filtrasi glomerulus secara progresif hingga berusia 70 tahun, sehingga ginjal akan kehilangannya fungsinya kurang lebih 50% dari normalnya (Smeltzer & Bare)¹⁵.

Berdasarkan tabel diatas karakteristik jenis kelamin pasien yaitu berjenis kelamin perempuan 59,5% (22 pasien). Dapat diketahui bahwa penyebab paling tersering gagal ginjal yaitu dikarenakan penyakit diabetes dan hipertensi. Menurut Muhajir⁹ pasien dengan penyakit hipertensi berpotensi lebih besar mengalami kejadian gagal ginjal dan penderita hipertensi lebih tinggi pada pasien berjenis kelamin perempuan.

Berdasarkan hasil karakteristik status pernikahan didapatkan nilai tertinggi pada pasien yaitu berstatus menikah sebesar 78,4% (28 pasien). Individu yang memiliki pasangan hidup akan memiliki motivasi lebih tinggi terhadap pola hidup yang sehat, dikarenakan pasien akan mendapatkan dukungan dari masing-masing pasangan. Dukungan yang diberikan akan berpengaruh terhadap kesehatan fisik dan psikologis.

Hasil penelitian untuk karakteristik tingkat pendidikan didapatkan pasien dengan berpendidikan rendah yang memiliki nilai tertinggi sebesar 56,8% (21 pasien). Pasien yang memiliki tingkat pendidikan tinggi akan mencari perawatan dan pengobatan penyakit yang dideritanya semakin, serta memilih dan memutuskan tindakan untuk mengatasi masalah kesehatannya. Pasien dengan pendidikan rendah memiliki perilaku kesadaran akan kesehatannya yang rendah, dikarenakan informasi dan pemahan yang dimiliki kurang. Menurut Notoatmojo¹¹, pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang penting untuk terbentuknya perilaku, sehingga seseorang yang pendidikan tinggi cenderung akan berperilaku positif.

Berdasarkan tabel diatas pasien menjalani hemodialisis paling banyak pada pasien yang menjalani hemodialisa dibawah satu tahun 37,8% (14 pasien) dan diatas dua tahun sebanyak 37,8% (14 pasien). Nurcahyati¹⁰,

pasien yang semakin lama menjalani hemodialisis akan berdampak buruk pada kualitas hidup pasien, sebesar 2,7 kali hidupnya kurang berkualitas.

Berdasarkan data depresi didapatkan nilai tertinggi yaitu pasien dengan depresi ringan 67,7% (25 pasien). Brunner & Suddarth², dampak dari penyakit akut maupun kronis dapat menimbulkan beberapa reaksi emosional, salah satu dari reaksi emosional tersebut yaitu depresi. Penelitian Rustina¹⁴, menemukan tingkat depresi ringan sebanyak 19 orang (28,36%) dari 24 pasien yang terkena depresi.

2. Karakteristik faktor-faktor yang berhubungan dengan depresi

Berdasarkan tabel diatas faktor-faktor yang berhubungan dengan depresi mencakup usia, tingkat pendidikan, status pernikahan, dukungan keluarga, dan kualitas hidup. Hasil karakteristik dukungan keluarga, diperoleh hasil dukungan keluarga baik memiliki nilai tertinggi sebesar 64,9% (24 pasien). Pasien yang menjalani perawatan di unit hemodilisa sebagian besar mendapatkan dukungan yang baik oleh keluarga. Dukungan keluarga yang diberikan dapat mempengaruhi pasien untuk berperilaku positif, sehingga dapat mempengaruhi perilaku dalam menjaga kesehatan secara fisik dan psikologis.

Berdasarkan hasil analisis kualitas hidup, presentase tertinggi pada pasien yang memiliki kualitas hidup kurang baik sebesar 54,1% (20 pasien). Kualitas hidup pasien dapat dilihat dari fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Pada pasien gagal ginjal sering mengalami permasalahan fisik seperti gatal-gatal, letih, penurunan nafsu makan, dan keterbatasan beraktivitas. Masalah fisik tersebut dapat menimbulkan permasalahan psikososial pasien (Lita, Burnner & Suddarth)^{7,1}.

3. Hubungan antara usia dengan depresi

Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara usia dengan depresi dengan nilai $r = -0,169$ ($p\text{-value} = 0,319$). Berdasarkan teori, individu yang berusia 25 sampai 44 tahun dianggap

lebih rentan terkena permasalahan psikologis ansietas dan depresi dibandingkan dengan individu yang berusia lebih tua (Harber, *et al.*, dalam Potter & Perry)¹³.

Hasil penelitian menunjukkan rata-rata usia pasien yang mengalami depresi yaitu 50,89 tahun. Pada usia ini individu dianggap memiliki pengalaman hidup yang lebih baik dibandingkan dengan usia yang dibawahnya. Pengalaman hidup terkait dengan kondisi pasien menyebabkan berkurangnya kecemasan pasien, sehingga akan menurunkan resiko terjadinya depresi.

Pengalaman yang diperoleh seiring dengan lamanya pasien menjalani hemodialisa. Pasien baru dan pasien lama akan memiliki pengalaman yang berbeda, sehingga cara pandang mereka dalam menyelesaikan stresor yang ada dapat berbeda. Pasien yang baru menjalani hemodialisa cenderung mengalami penolakan dengan kondisi yang dihadapinya sekarang. Berdasarkan dari hasil wawancara dengan pasien, pasien yang baru menjalani hemodialisa sering merasa sedih, putus asa, dan merasa ketidak berdayaan.

Pasien yang sudah lama menjalani hemodialisa akan memiliki pandangan yang lebih positif terkait dengan penyakit yang dideritanya. Mereka lebih menerima dengan kondisi sakit mereka dan berusaha untuk tetap mempertahankan hidup mereka. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wijaya¹⁸, tidak terdapat hubungan antara usia dengan depresi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

4. Hubungan antara tingkat pendidikan dengan depresi

Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan depresi dengan nilai $r = 0,016$ ($p\text{-value} = 0,927$). Penelitian ini sejalan dengan Wijaya¹⁸, tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan depresi. Pendidikan merupakan faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, karena pendidikan dapat menambah wawasan, sehingga tindakan dan perilaku yang didasari

pengetahuan akan lebih langgeng dari pada yang tidak didasari pengetahuan (Notoatmojo)¹¹.

Tingkat pendidikan berkaitan erat dengan pengetahuan yang dimiliki seseorang. Semakin luas pengetahuan pasien, maka pasien akan semakin paham bahwa penderita gagal ginjal kronik dapat mempertahankan hidup mereka dengan cara melakukan cuci darah (hemodialisis) atau transplantasi ginjal dan mereka harus bergantung pada mesin hemodialisa seumur hidup. Hal tersebut dapat menimbulkan kekhawatiran dan meningkatkan stresor pada pasien. Sehingga tingkat depresi pada pasien akan semakin bertambah. Sedangkan, hasil penelitian menunjukkan rata-rata pasien yang mengalami depresi memiliki tingkat pendidikan yang rendah.

Pasien yang memiliki tingkat pendidikan rendah berhubungan dengan kurangnya pengetahuan atau informasi yang diperoleh oleh pasien. Hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara, pasien mengatakan jarang mendapatkan informasi kesehatan dari perawat di unit hemodialisa. Ketidaktahuan kondisi pasien dan pengobatan yang dilakukan dapat mengurangi stresor pada pasien, sehingga pasien tidak merasa khawatir dengan kondisinya dan hanya berfokus pada terapi yang harus dilakukan. Hal ini dapat mengurangi tingkat depresi yang dialami oleh pasien.

5. Hubungan antara status pernikahan dengan depresi

Hasil uji statistik diketahui bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status pernikahan dengan depresi $r = 0,171$ ($p\text{-value} = 0,318$). Penelitian ini sejalan dengan Wijaya¹⁸ mengatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara status pernikahan dengan depresi. Individu yang menikah akan mendapatkan dukungan dari pasangannya, dukungan yang diberikan oleh pasangan akan membantu meningkatkan motivasi pasien untuk berperilaku ke hal yang lebih positif. Dukungan yang diberikan oleh pasangan membuat pasien lebih bersemangat dan senang, sehingga pasien akan berfikir ke hal yang lebih

positif. Pemikiran yang positif dapat membantu klien mengatasi permasalahan yang sedang dihadapi. Semakin berkurangnya masalah pasien maka stresor yang dapat memunculkan permasalahan akan semakin berkurang, sehingga tingkat depresi pada pasien dapat berkurang. Berbeda dengan pasien yang tidak menikah atau janda/ duda. Pasien yang tidak memiliki pasangan yang dapat memberikan motivasi atau semangat.

6. Hubungan antara dukungan keluarga dengan depresi

Hasil uji statistik diketahui bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan depresi $r = 0,117$ ($p\text{-value} = 0,491$). Penelitian ini sejalan dengan Tezel, Karabulutlu, & Sahim¹⁶, mengatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan depresi. Dukungan keluarga merupakan keikutsertaan keluarga untuk memberikan bantuan kepada salah satu anggota keluarga yang membutuhkan pertolongan baik dalam hal pemecahan masalah, pemberian keamanan dan peningkatan harga diri (Brunner & Suddarth)².

Dukungan keluarga yang diberikan dapat membantu meningkatkan motivasi pasien ke hal yang lebih positif. Hal positif dari hasil penelitian ini dapat terlihat dari kepatuhan pasien dalam menjalani hemodialisa. Perilaku positif yang terlihat dari hasil penelitian yaitu kepatuhan pasien dalam menjalankan terapi dan semangat untuk berobat. Selain itu, dukungan yang diberikan dapat menumbuhkan perasaan senang walaupun dengan kondisi saat ini. Perasaan senang pasien ini yang dapat menurunkan masalah psikologis pada pasien seperti cemas, stres, dan depresi. Sehingga, tingkat depresi pada pasien yang mendapat dukungan keluarga akan lebih rendah.

7. Hubungan antara kualitas hidup dengan depresi

Hasil uji statistik diketahui bahwa ada hubungan yang signifikan antara kualitas hidup dengan depresi $r = -0,635$ ($p\text{-value} = 0,000$). Kualitas hidup merupakan kondisi dimana pasien kendati penyakit yang dideritanya dapat

tetap merasa nyaman secara fisik, psikologis, sosial maupun spiritual. Depresi berkaitan erat dengan kualitas hidup pasien. Berdasarkan teori kualitas hidup pasien dapat dilihat dari aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Kualitas hidup pasien yang baik dari segi fisik dapat dilihat dari sedikitnya keluhan fisik yang dialami seperti lelah, sesak, kesulitan beraktivitas, pusing, mual, odem, dan lain-lain. Sedangkan untuk masalah sosial dapat dilihat dari dukungan keluarga yang baik, dukungan dari lingkungan, tenaga kesehatan, dan dukungan dari pasangan. Jika keluhan-keluhan fisik, psikologis, dan spiritual ini tidak dialami pasien dan pasien merasa nyaman dengan keadaan maka dapat dikatakan kualitas hidup pasien baik. Sehingga dapat mengurangi tingkat depresi pada pasien, dikarenakan stresor yang diperoleh oleh pasien merupakan stresor yang positif. Penelitian ini sejalan dengan Wijaya¹⁸ mengatakan terdapat hubungan antara kualitas hidup pasien dengan depresi pada pasien gagal ginjal kronik.

KESIMPULAN

Dalam penelitian ini kesimpulan yang dapat diambil adalah sebagai berikut : Terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas hidup dengan depresi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Tidak terdapat hubungan antara usia dengan depresi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan depresi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Tidak terdapat hubungan antara status pernikahan dengan depresi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan depresi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

SARAN

Peneliti selanjutnya dapat menambah variabel baru yang belum diteliti dalam penelitian ini untuk mengetahui faktor mana yang benar-benar menjadi faktor

dominan penyebab depresi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

UCAPAN TERIMAKASIH

1. Yuni Permatasari Istanti, M.Kep.Ns.,Sp.Kep.MB selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam penulisan karya tulis ini.
2. Arianti, M.Kep.Ns.,Sp.Kep.MB selaku penguji proposal penulis, serta telah membantu memberikan masukan dan saran untuk penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Baykan Hayriye & Ilhan Yargic. (2012). *Depression, Anxiety Disorders, Quality of Life and Stress Coping Strategies in Hemodialysis and Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis Patients*. *Bulletin of Clinical Psychopharmacology*, Vol: 22, No: 2. Diakses 19 Januari 2014, dari http://www.psikofarmakoloji.org/pdf/22_2_7.pdf
2. Burnner & Suddarth. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Volume 1 Edisi 8*. EGC: Jakarta.
3. Couser William, G., Giuseppe Remuzzi., Shanthi Mendis., Marcello Tonelli. (2011). *The Contribution Of Chronic Kidney Disease To The Global Burden Of Major Noncommunicable Diseases*. *International Society of Nephrology*. Diakses 10 Mei 2014, dari <http://www.kidney-international.org>.
4. Indonesian Renal Registry. (2011). *Program Indonesian Renal Registry*. Diakses 21 April 2014, dari <http://www.pernefriinasn.org/Laporan/4th%20Annual%20Report%20Of%20IRR%202011.pdf>
5. Khalil A. Amani, Susan K. Frazier, Terry A. Lennie, and B. Peter Sawaya (2012, 1 Maret). *Depressive Symptoms and Dietary Adherence in Patients with End-Stage Renal Disease*. *Journal Ren Care*. Diakses 19 Januari 2014, dari <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3058847/>
6. Kiosses Vasilios & Karathanos Vasilios. (2012, 30 November). *Depression in Patients with CKD: A Person Centered Approach*. *Jurnal Psychology & Psychotherapy. Journal Psychol Psychother*. Diakses 27 April 2014, dari <http://dx.doi.org/10.4172/2161-0487.S3-002>.
7. Lita Sari Karika. (2009). *Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Dalam Pembatasan Asupan Cairan Pada Klien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisis Diruang Hemodialisa RSUP Fatmawati Jakarta*. Skripsi strata satu. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah: Jakarta.
8. Lukman Nabilla. (2013, Agustus). *Hubungan Tindakan Hemodialisa Dengan Tingkat Depresi Klien Penyakit Ginjal Kronik Di Blu Rsup Prof.Dr.R.D.Kandou Manado*. *Ejournal keperawatan (e-Kp) volume 1 Nomor 1*. Diakses 26 Agustus 2014, dari

<http://download.portalgaruda.org/article.php?article=140993&val=5798&title>

≡.

9. Muhajir Nurlaili Farida. (2010). *Hubungan Antara Hipertensi Dengan Kejadian Gagal Ginjal Kronik Di Bagian Rawat Inap Penyakit Dalam Rsud Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta*. Skripsi strata satu. Universitas Ahmad Dahlan: Yogyakarta.
10. Nurchayati Sofiana. (2010). *Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap Dan Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas*. Tesis, Universitas Indonesia: Depok.
11. Notoatmodjo, S. 2005. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
12. Patel, M.L., Rekha Sachan., Anil Nischal., Surendra. (2012, 3 Maret). *Anxiety and Depression - A Suicidal Risk in Patients with Chronic Renal Failure on Maintenance Hemodialysis*. *International Journal of Scientific and Research Publications*, Volume 2, Issue 3. Diakses 24 April 2014, dari http://www.ijsrp.org/research_paper_mar2012/ijsrp-Mar-2012-28.pdf.
13. Potter & Perry. (2010). *Funda Mental of Nursing Edisi 7*. Salemba Medica: Jakarta.
14. Rustina. (2012). *Gambaran Tingkat Depresi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di Rsud Dr. Soedarso Pontianak*. Strata satu, Universitas Tanjung Pura: Pontianak.
15. Smeltzer, Bare.(2006). *Medical Surgical Nursing*. Brunner and Suddarth Vol:2. Jakarta : Penerbit EGC.
16. Tezel Ayfer , Elanur Karabulutlu, and Ozlem Sahin Depression. *Family in Turkish patients with chronic renal failure treated by hemodialysis*. Diunduh 1 September 2014, dari <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3214379/>.
17. Theofilou Paraskevi. (2011). *Depression and Anxiety in Patients with Chronic Renal Failure: The Effect of Sociodemographic Characteristics*. *International Journal of Nephrology*. Diakses 16 Desember 2013, dari <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3118662/>.
18. Wijaya A. (2005). *Kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dan mengalami depresi*. Tesis, Universitas Indonesia: Depok.