

# FAKTOR DEMOGRAFI DAN DEPRESI PADA KLIEN GAGAL GINJAL KRONIK STADIUM V DI RUANG HEMODIALISA RSUD GAMBIRAN KOTA KEDIRI

Hengky Irawan<sup>1</sup>, Moh. Alimansur<sup>2</sup>, Zainal<sup>3</sup>

<sup>1, 2</sup> Akper Dharma Husada Kediri, <sup>3</sup> RSUD Gambiran Kediri  
<sup>1</sup>[hengkydharma76@gmail.com](mailto:hengkydharma76@gmail.com), <sup>2</sup>[ali.mansur75@yahoo.co.id](mailto:ali.mansur75@yahoo.co.id)

## ABSTRAK

Depresi merupakan terganggunya fungsi tubuh yang berkaitan dengan alam perasaan sedih dan gejala penyertanya. Kehilangan fungsi tubuh merupakan suatu stressor yang dapat mempengaruhi respon tubuh. Gangguan depresi bisa menyertai klien dengan Gagal ginjal kronik stadium V dengan terapi hemodialisa seumur hidup. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan faktor demografi dengan tingkat depresi klien gagal ginjal kronik stadium V di ruang hemodialisa di RSUD Gambiran kota Kediri. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptik analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Alat ukur menggunakan kuesioner *Beck Depression Inventory*. Sampel dalam penelitian berjumlah 60 responden dengan teknik *purposive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan 34 responden atau 56.67 % tidak mengalami depresi. Dari pengolahan data menggunakan SPSS 19 dengan *Spearman Rho* mendapatkan hasil tidak ada hubungan faktor demografi dengan tingkat depresi klien gagal ginjal kronik stadium V di ruang hemodialisa di RSUD Gambiran kota Kediri. Dari faktor demografi yang memiliki hubungan hanya faktor pendidikan dengan nilai *p-value*  $p = 0.012$  ( $<0.05$ ). Tingkat depresi akan semakin berkurang kemungkinan terciptanya keefektifan komunikasi dan lingkungan terapeutik antara perawat dan pasien di ruang hemodialisa.

**Kata kunci:** faktor demografi, depresi, gagal ginjal kronik, hemodialisa

## ABSTRACT

*Depression is a disruption of body functions associated with the nature of sad feelings and its symptoms. Loss of body function is a stressor that can affect the body's response. Depression disorder may accompany a person suffering from chronic renal failure stage V who requires life-time hemodialysis therapy. This research objective is to determine the correlation between demographic factors and level of depression to patients with chronic renal failure in Hemodialysis Room of Gambiran Public Hospital Kediri. The research design was descriptive-analytic research with cross-sectional approach. The research used Beck Depression Inventory questionnaires. The samples were 60 respondents using purposive sampling technique. The results showed that 34 respondents or 56.67% did not suffered depression. The result of data analysis using SPSS 19 with Spearman-Rho was obtained that demography factors had no correlation, except factor of education with *p value*  $0.012$  ( $<0.05$ ). In conclusion, there was no correlation between demographic factors and level of depression to patients with chronic renal failure stage V. This was due to the possibility of improving therapeutic communication, relationship and environment effectiveness with nurses in Hemodialysis Room. In addition, there were patients who always gave motivation about the meaning of life to other patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis therapy.*

**Keywords:** demographic factors, depression, chronic renal failure, hemodialysis

## PENDAHULUAN

Penyakit Gagal Ginjal Kronik (GGK) terjadi karena ginjal tidak mampu mengangkut sampah metabolik tubuh atau melakukan fungsi regulernya. Kegagalan fungsi ginjal untuk mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit akibat kerusakan struktur ginjal yang progresif

dengan manifestasi sisa metabolik (toksik uremia) di dalam darah<sup>1</sup>. Kehilangan fungsi tubuh merupakan suatu stressor yang dapat mempengaruhi respon tubuh. Respon tersebut dapat berupa respon emosi: maniak/depresi, respon imun dan respon psikologis yang bermanifestasi pada fase-fase kehilangan. Menurut pengamatan peneliti, pasien GGK di

ruang Hemodialisis RSUD Gambiran Kediri dari tahun ke tahun klien bertambah jumlahnya dan sebagian besar mengalami gejala depresi. Depresi akan menurunkan sistem imun tubuh lewat HPA Axis<sup>2</sup>. Berdasar pengamatan peneliti, para perawat di ruang hemodialisis belum sempat memperhatikan tingkat depresi pasien GGK ini karena perawat lebih memfokuskan diri pada prosedur tindakan dialysis dan pada observasi intensif terhadap komplikasi dialysis. Secara rutinitas pasien memasuki ruangan HD sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan. Secara singkat, pasien dikaji perawat sebatas anamnesa dan pemeriksaan fisik saja untuk mendapatkan data kelayakan terapi dialysis. Tidak ada tuntutan bagi perawat untuk memperhatikan pemeriksaan psikologis pasien. Setelah 4-5 jam pasien menjalani dialysis dalam pantauan perawat, selanjutnya pasien pulang. Rutinitas semacam itu, menyebabkan perawat tidak memiliki banyak waktu untuk mengidentifikasi tingkat depresi pasien GGK. Berdasar pada uraian diatas, untuk menghindari perawat hanya terfokus pada masalah fisiologis saja dan untuk mengembangkan asuhan keperawatan yang lebih komprehensif dan bersitat holistik. Berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik mengetahui hubungan faktor demografi dengan tingkat depresi pada pasien GGK.

## METODE

Penelitian ini menggunakan *cross sectional* yaitu penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan bersamaan antara hubungan faktor demografi dengan tingkat depresi pada pasien terapi hemodialisa<sup>3</sup>. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang menjalani terapi *hemodialisa*. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian klien dengan GGK yang menjalani terapi hemodialisa di ruang Hemodialisa RSUD Gambiran Kediri harus sesuai dengan kriteria inklusi : Klien bersedia untuk diteliti, Klien mampu membaca, menulis, dan memahami daftar pertanyaan dan Klien menderita GGK dan sedang dalam menjalani rawat jalan untuk mengikuti terapi hemodialisa dua kali seminggu di ruang Hemodialisa RSUD Gambiran Kediri. Untuk kriteria eksklusi yaitu Klien yang mengalami perubahan jadwal dialisis, yaitu mundur lebih dari satu minggu dari jadwal semula, Klien tidak

mampu melanjutkan perawatan Hemodialisis di ruang Hemodialisis RSUD Gambiran Kediri pada saat penelitian ini dilakukan dan Klien dalam keadaan kritis atau sedang mengalami komplikasi dialysis. Teknik pengambilan sample yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Nonprobability sampling*, yaitu *Purposive sampling* sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Pada penelitian ini faktor demografi sebagai variabel independen dan variabel dependen adalah tingkat depresi klien. Komponen pada instrument kuesioner untuk faktor demografi sebagai variabel independen, sedang tingkat depresi sebagai variabel dependen menggunakan kuesioner *Beck Depression Inventory*. Data yang telah ditabulasi akan dianalisis dengan menggunakan uji korelasi non parametric Spearman Rho dan atau  $\chi^2$  Analisis statistik ini akan menggunakan software SPSS versi 19. Pengambilan keputusan dalam penebakan hipotesis, baik dengan uji statistik Spearman rho maupun Chi square, dapat dilakukan dengan ketentuan jika probability > 0,05 maka  $H_0$  ditolak, namun jika < 0,05 maka  $H_0$  diterima

## HASIL

Tabel 1 Karakteristik responden klien GGK di Ruang Hemodialisa RSUD Gambiran Kediri

No	Karakteristik	f	%
1.	Umur (Tahun)		
	20-25 tahun	-	-
	26-65 tahun	57	95
	> 66 tahun	3	5
2.	Jenis Kelamin		
	Laki laki	29	48.33
	Perempuan	31	51.67
3.	Pendidikan		
	SD	8	13.33
	SMP	9	15
	SMA	26	43.34
	D1 – D 3	2	3.33
	S 1/S2	15	25
4	Pekerjaan		
	Belum/tidak bekerja	13	21.67
	Wiraswasta/pegawai swasta	30	50
	PNS	17	28.33
5	Penghasilan		
	Kurang	30	50
	Cukup	30	50
6	Orang Yang Berarti		
	Ada	58	96.67
	Tidak	2	3.33

7	Lama Terapi Hemodialisa		
	2-20 bulan	16	26.67
	21-40 bulan	22	36,67
	41-60 bulan	12	20
	> 61 bulan	10	16.66

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan dari 60 responden klien GGK di ruang Hemodialisa, mayoritas dewasa penuh (26-65 tahun) sebanyak 57 orang (95 %), berjenis kelamin yang didominasi wanita 51.67% dan sisanya laki-laki sebanyak 48.33%. Berdasarkan tabel 1 menunjukkan 8 orang (13.33%) berpendidikan sekolah dasar, 9 orang (15 %) berpendidikan SMP, 26 orang (43,34 %) berpendidikan SMA sederajat, 2 orang (3.33%) berpendidikan D-I sampai D-III dan berpendidikan S1/S2 15 orang (25%) dan sebagian bekerja sebagai wiraswasta/pegawai swasta yaitu 30 orang dan sisanya 13 orang belum/tidak bekerja serta 17 orang bekerja sebagai PNS. Berdasarkan tabel 1 menunjukkan penghasilan kurang dan cukup sama yaitu sebanyak 30 orang atau 50 %. Berdasarkan tabel 1 menunjukkan sebagian besar 96.67 % masih memiliki hubungan dengan orang yang dianggapnya masih berarti, sedangkan 2 orang sudah tidak memiliki hubungan semacam itu.

Tabel 3 Karakteristik Responden berdasarkan variabel faktor demografi dengan tingkat depresi terapi Hemodialisa klien GGK di Ruang Hemodialisa RSUD Gambiran Kediri

No	Variabel	r	P value	Kesimpulan
1	Umur	0.06	0.962	Tidak signifikan
2	Jenis Kelamin	0.249	0.056	Tidak signifikan
3	Pendidikan	-0.321	0.012	Signifikan
4	Pekerjaan	- 0.102	0.436	Tidak signifikan
5	Penghasilan	- 0.211	0.105	Tidak signifikan
6	Orang yang berarti	0.087	0.511	Tidak signifikan
7	Lama Terapi Hemodialisa	- 0.113	0.392	Tidak signifikan

Berdasarkan perhitungan statistik pada tabel 3 dengan menggunakan uji korelasi non parametric *Spearman Rho* menunjukkan bahwa diantara faktor demografi yang mempunyai hubungan dengan tingkat depresi pada pasien GGK hanya pendidikan yaitu  $r$  hitung -0.321 dan  $P$  value 0.012 yang artinya semakin tinggi tingkat pendidikan skor BDI semakin rendah menunjukkan tingkat depresi semakin ringan

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan lama terapi hemodialisa klien dengan GGK di ruang hemodialisa yaitu mayoritas terapi hemodialisa 21-40 bulan sebanyak 22 orang (36.67%), lama terapi 2-20 bulan 26.67 %, lama terapi 41-60 bulan sebanyak 20 % dan sisanya terapi lebih dari 61 bulan sebanyak 16.66 %.

Tabel 2 Karakteristik Responden berdasarkan tingkat depresi terapi Homodialisa klien GGK di Ruang Hemodialisa RSUD Gambiran Kediri

No	Tingkat depresi	f	%
1.	Tidak ada depresi	34	56.67
2.	Depresi ringan	11	18.33
3	Depresi sedang	10	16.67
4	Depresi berat	5	8.33
Total		60	100

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa tingkat depresi sedang-berat responden mencapai 25 %, yang terdiri depresi sedang 16.67 % dan depresi berat 8.33 %. Sedang yang menderita depresi ringan 18.33 sedangkan sisanya 56.67 % tidak mengalami depresi.

## PEMBAHASAN

### Tingkat Depresi pasien GGK dengan terapi Hemodialisa

Hasil pengolahan penelitian memberikan gambaran bahwa terdapat 56.67 % tidak mengalami depresi dan sisanya mengalami depresi ringan sampai berat. Hasil ini bertolak belakang dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Munayang, dkk dalam jurnal e-Clinic, (2015) di RSUP Prof.Dr.R.D Kandeo Menado yang hasilnya dari 34 responden, 2 orang atau 5.9 % tidak

mengalami depresi sedangkan responden yang mengalami depresi sebanyak 32 orang atau (94,1%) mengalami depresi tingkat ringan sampai berat<sup>4</sup>. Pada penelitian Yulianto tahun 2005 di RS MH ditemukan sebagian besar pasien GGT (76,3%) positif mengalami depresi. Sejumlah pasien tersebut mempunyai dua atau lebih gejala depresi utama<sup>5</sup>. Dalam teori disebutkan bahwa depresi merupakan bentuk gangguan alam perasaan sebagai respon emosional seseorang terhadap faktor presipitasi, salah satunya adalah proses kehilangan<sup>6</sup>. Selain itu depresi merupakan satu masa terganggunya fungsi manusia yang berkaitan dengan alam perasaan yang sedih dan gejala penyertanya, termasuk perubahan pada pola tidur dan nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, kelelahan, rasa putus asa dan tidak berdaya serta bunuh diri. Pada penelitian ini, pasien GGT sebagian besar tidak mengalami depresi 34 orang atau 56,67% kemungkinan disebabkan oleh sudah lamanya menjalani terapi hemodialisa. Dari 60 responden, klien yang menjalani terapi hemodialisa diatas 21 bulan berjumlah 44 orang atau 73,33% sehingga mereka sudah bisa/beradaptasi dengan menerima keadaannya saat ini. Selain itu terapi hemodialisa bisa diikuti pasien karena klien sudah bisa beradaptasi dengan alat/unit HD dan sikap/caring perawat sehingga klien tetap semangat untuk menjalani terapi<sup>8</sup>. Adapun klien GGT yang mengalami depresi dimungkinkan karena kesadaran klien bahwa penyakitnya tidak dapat disembuhkan dan klien harus mengubah pola gaya hidup. Klien merasakan kehilangan fungsi ginjal yang nyata dan permanen, serta hanya 2 pilihan yang harus ia putuskan, hidup dengan terapi hemodialisa atau mati. salah satu faktor yang berhubungan dengan depresi adalah reaksi terhadap stress dan terlalu lelah dan capek karena menguras tenaga dan fisik<sup>8</sup>. Individu dengan Hemodialisa jangka panjang sering merasa khawatir akan kondisi sakitnya yang tidak dapat diramalkan dan gangguan dalam mempertahankan pekerjaan, dorongan seksual, depresi akibat sakit yang kronis dan ketakutan menghadapi kematian<sup>9</sup>. Klien akan merasa hidup dalam keterbatasan fungsi sistem tubuh dan pola hidup dalam kegiatannya sehari-hari sehingga membuat klien depresi.

Klien dengan GGT stadium V yang tidak mengalami depresi atau klien yang

mengalami depresi harus mendapatkan perhatian dari perawat dengan meningkatkan pemberian asuhan keperawatan secara komprehensif yang meliputi bio,psiko, sosio dan spiritual. Perawat bertanggung jawab untuk melakukan intervensi keperawatan yang membawa kondisi depresi klien ke tingkat depresi ringan dan mempertahankan klien yang tidak mengalami depresi agar tidak mengalami depresi. Perawat harus memprioritaskan tindakan untuk mengurangi dan menghilangkan semua respon emosional maladaptif klien, memulihkan fungsi psikososial klien, meningkatkan kualitas hidup klien dan meminimalkan memungkinkan kambuh kembali. Jadi menurut penulis, perawatan klien GGT stadium V lebih diintensifkan dalam pemberian asuhan keperawatan terutama perawatan prosedur dialisis, pemberian motivasi untuk tetap hidup dan beraktivitas, mendekatkan klien saat terapi yang mempunyai motivasi tinggi untuk tetap hidup dengan klien yang mengalami depresi sehingga depresi berkurang, atau menganjurkan klien GGT untuk lebih mendekatkan diri kepada Allah sesuai dengan kepercayaannya. Selain itu perawat memberikan penjelasan ke klien dengan pemberian leaflet tentang terapi hemodialisa, serta lingkungan sangat tenang dan kondusif di ruang hemodialisa juga memberikan suasana untuk meredakan / menurunkan depresi.

### **Faktor Demografi pasien GGT dengan terapi Hemodialisa**

Berdasarkan dari hasil Crosstab di antara faktor-faktor demografi (umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, tingkat penghasilan dan hubungan orang yang berarti) maka pendidikan yang mempunyai hubungan yang signifikan dengan tingkat depresi pada pasien GGT dengan terapi hemodialisa di ruang hemodialisa di RSUD Gambiran Kediri. Faktor tingkat pendidikan pada tabel 5.9 uji statistik Spearman rho dengan nilai rho negatif yaitu (-) 0.321 dan p 0.012 yang menandakan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang semakin rendah tingkat depresi. Namun hubungan antara faktor pendidikan dengan tingkat depresi memiliki hubungan terbalik yang lemah dengan tingkat depresi. Menurut Keltner (1995) menyatakan bahwa tingkat pendidikan yang merupakan resiko tinggi terjadinya

gangguan alam pikiran/depresi adalah jenjang pendidikan antara 0-11 tahun, sedang yang berisiko rendah adalah jenjang pendidikan di atas 12 tahun<sup>10</sup>. Hal ini mendukung pendapat Keltner. Responden mayoritas dengan tingkat pendidikan SMA/SMK dan sarjana/magister kategori baik sehingga responden sudah mampu mengontrol dan membangun tingkat emosi secara sempurna. Fenomena hubungan terbalik ini bisa jadi karena tingkat perkembangan mental yang lebih matang pada orang-orang yang mengenyam pendidikan lebih tinggi. Seseorang dengan tingkat pendidikan yang tinggi tentu telah terlatih dalam menghadapi berbagai masalah, sehingga memiliki strategi koping yang lebih baik dari orang yang mengenyam pendidikan SMA ke bawah. Semakin tinggi tingkat pendidikan akan semakin mempengaruhi pola pikir seseorang dalam mengambil keputusan<sup>11</sup>.

## KESIMPULAN

1. Sebagian besar responden GKG stadium V tidak mengalami depresi. Hal ini karena sikap dan komunikasi terapeutik perawat tentang perawatan dan penatalaksanaan penyakit GKG yang efektif. Selain itu lingkungan yang tenang dan motivasi tentang kehidupan dari klien yang menjalani hemodialisa juga faktor luar untuk menurunkan depresi.
2. Semua faktor demografi, baik umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, penghasilan dan ataupun adanya orang yang berarti tidak berhubungan dengan tingkat depresi. Sifat hubungan itu juga kurang signifikan apabila didegeneralisasikan ke populasi yang ada. Namun dari secara kuantitatif dari keenam faktor demografi, salah satunya ada kecenderungan yang paling dominan adalah faktor pendidikan yang berhubungan dengan tingkat depresi. Responden dengan pendidikan semakin rendah maka untuk menghadapi depresi rendah sehingga tingkat depresi menjadi naik. Selain itu responden dengan penghasilan kurang dan mendapat biaya perawatan dialisis dari askes/BPJS atau KIS, merasa telah beruntung mendapat biaya tersebut, dan lebih menerima (*acceptance*) kondisi

sakitnya daripada responden berpenghasilan cukup.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Muttaqin A. (2011). *Buku Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC
2. Putra ST, *et all*. (2004). Pengembangan dan penerapan Psikoneuroimnologi, Naskah lengkap yang disampaikan dalam Simposium Perdana Psikoneuroimunologi di AULA Fakultas Kedokteran Unair Surabaya tanggal 24 Juli 2004.
3. Hidayat, A Aziz Alimul. 2014. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: PT Salemba Medika
4. Munayang, Kaunayang, Somple. (2015). Hubungan antara lama Menjalani Hemodialisa dengan Depresi. *Jurnal e-Clinic*. Volume 3, Nomor 1, Januari-April
5. Kusnadi Yulianto (2005). depresi pada gagal ginjal terminal (GGT) di Departemen Penyakit dalam RSMH. <http://www.indomedia.com/sripo/10/19/1910kes2.htm> didownload tanggal 12 Desember 2016
6. Stuart, G.W and Sunden, SJ. (1991). *Principles and Practice of Nursing Psychiatric*, 4 th ed. Mosby Year Book. St. Louis
7. Wijaya,A. (2005). Kualitas hidup pasien penyakit gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa dan mengalami depresi (Skripsi). Jakarta: FKUI tanggal 2 Pebruari 2017
8. Hadi P, 2004. *Depresi dan Solusinya*. 1st ed. Tugu Publisher
9. Smeltzher SC, Bare BG. (2002). *Keperawatan Medikal Bedah*. Vol 2. Jakarta: EGC.
10. Keltner, Norman L. (1995). *Psychiatric Nursing*. 2nd ed, Mosby Year Book inc, St. Louis.
11. Notoatmojo S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.