

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINGKAT DEPRESI PADA PASIEN DENGAN PENYAKIT GINJAL KRONIK DI RSUD JOMBANG

Atikah Fatmawati¹, M. Rachmat Soelaeman² dan Imas Rafiyah³

¹⁾ Program Studi S1 Ilmu Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit
korespondensi : tikaners87@gmail.com

²⁾ Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Hasan Sadikin Bandung

³⁾ Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran Bandung

Abstrak

Pasien Penyakit Ginjal Kronik (PGK) yang menjalani hemodialisis selain dapat menimbulkan dampak bagi fisik, juga dapat menimbulkan dampak secara psikologis. Salah satunya adalah depresi. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat depresi pada pasien dengan PGK yang menjalani hemodialisis. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*. Pengumpulan data menggunakan lembar kuesioner data umum dan kuesioner *Beck Depression Inventory* (BDI-II) versi Indonesia. Data dianalisis menggunakan uji Pearson, uji Rank Spearman's, dan uji chi square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa umur ($p = 0,028$), pendidikan ($p = 0,033$), pekerjaan ($p = 0,004$), dan lama menjalani hemodialisis ($p = 0,000$) memiliki hubungan dengan terjadinya depresi pada responden. Sedangkan karakteristik jenis kelamin tidak memiliki hubungan dengan kejadian depresi pada responden ($p = 0,222$). Pengetahuan dan pemahaman terkait kondisi depresi dan intervensi yang dapat digunakan untuk mengatasi depresi harus dimiliki oleh perawat. Hal tersebut diharapkan dapat meningkatkan kemampuan adaptasi psikologis pada pasien PGK yang menjalani hemodialisis.

Kata kunci : depresi, hemodialisis, PGK

A. PENDAHULUAN

PGK didefinisikan sebagai abnormalitas dari struktur dan fungsi ginjal selama lebih dari 3 bulan, yang memiliki implikasi terhadap kesehatan (KDGIO, 2013; Mariotti & Rocha de, 2011). Penatalaksanaan PGK ini salah satu diantaranya adalah hemodialisis. Hemodialisis merupakan proses jangka panjang, sehingga pasien harus memiliki kesadaran tinggi dan

mekanisme koping yang tepat untuk menghadapi perubahan kondisi psikologis yang dapat timbul (Lii, Tsay, & Wang, 2007). Hal tersebut dapat disebabkan karena hemodialisis dalam jangka panjang yang harus dijalani, pasien yang enggan membicarakan atau mendiskusikan perasaan terkait penyakit yang dialami kepada tenaga kesehatan, kehilangan privasi, perubahan citra tubuh, penurunan atau hilangnya harga diri, dan perasaan ketidakberdayaan (Kring & Crane, 2009).

Depresi sering menyertai kondisi penyakit kronis yang merupakan masalah psikologis yang paling umum pada pasien PGK yang menjalani hemodialisis (Abbas Tavallaii, Ebrahimnia, Shamspour, & Assari, 2009; Battistello, 2012; Bautovich, Katz, Smith, Loo, & Harvey, 2014). Hemodialisis sendiri mengandung zat yang bersifat proinflamasi. Biomaterial yang digunakan pada hemodialisis dapat menyebabkan ketidakcocokan biologis yang dapat merangsang aktivasi dari sistem imun tubuh, hasilnya adalah pengeluaran mediator proinflamasi, diantaranya *interleukin-1 β* (IL-1 β), *tumor necrosis factor- α* (TNF α), dan *interleukin-6* (IL-6). Zat-zat tersebut yang akan mempengaruhi fungsi dari sistem saraf pusat dan perubahan *mood* (Khalil, Lennie, & Frazier, 2010).

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat depresi pada pasien dengan PGK yang menjalani hemodialisis.

B. METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di Unit Hemodialisis RSUD Jombang. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien dengan diagnosis PGK (Penyakit Ginjal Kronik) yang menjalani hemodialisis secara rawat jalan di RSUD Jombang. Sedangkan jumlah sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah sebanyak 90 sampel. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu BDI (*Beck Depression Inventory*) dan kuesioner data demografi. BDI terdiri dari 21 item pernyataan, yang meliputi domain kognitif (8 item), emosional/afektif (8 item), dan somatik/vegetatif (5 item).

C. HASIL PENELITIAN

Data hasil penelitian terdiri dari data umum dan khusus. Data tersebut akan disajikan dalam bentuk tabel berikut ini.

Tabel 1. Karakteristik Responden dan Tingkat Depresi

Karakteristik		f %		Kategori Depresi					
				Minimal		Ringan		Sedang	
				f	%	f	%	f	%
Umur	18-25	0	0	0	0	0	0	0	0
	26-30	0	0	0	0	0	0	0	0
	31-50	61	67.8	17	18.9	35	38.9	9	10
	51-60	24	26.7	5	5.6	14	15.6	5	5.6
	>60	5	5.6	0	0	4	4.4	1	1.1
Jenis Kelamin	Laki-laki	51	56.7	10	11.1	33	36.7	8	8.9
	Perempuan	39	43.3	12	13.3	20	22.2	7	7.8
Status Pernikahan	Tidak Menikah	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menikah	90	90	22	24.4	53	58.9	15	16.7
Pendidikan	Tidak Sekolah	0	0	0	0	0	0	0	0
	SD	46	51.1	9	10	26	28.9	11	12.2
	SMP	28	31.1	6	6.7	19	21.1	3	3.3
	SMA	9	10.0	4	4.4	5	5.6	0	9
	Perguruan Tinggi	7	7.8	3	3.3	3	3.3	1	1.1
Pekerjaan	Tidak Bekerja	58	64.4	12	13.3	31	34.3	15	16.7
	Bekerja	32	35.6	10	11.1	22	24.4	0	0
Lama Menjalani HD	<6 bulan	12	13.3	11	12.2	1	1.1	0	0
	>6 bulan	78	86.7	11	12.2	52	57.8	15	16.7

Tabel 2. Hubungan Karakteristik Responden Dengan Tingkat Depresi

Karakteristik		Kategori Depresi						<i>p value</i>
		Minimal		Ringan		Sedang		
		f	%	f	%	f	%	
Umur	18-25	0	0	0	0	0	0	0.028
	26-30	0	0	0	0	0	0	
	31-50	17	18.9	35	38.9	9	10	
	51-60	5	5.6	14	15.6	5	5.6	
	>60	0	0	4	4.4	1	1.1	
Jenis Kelamin	Laki-laki	10	11.1	33	36.7	8	8.9	0.222
	Perempuan	12	13.3	20	22.2	7	7.8	
Status Pernikahan	Tidak Menikah	0	0	0	0	0	0	-
	Menikah	22	24.4	53	58.9	15	16.7	
Pendidikan	Tidak Sekolah	0	0	0	0	0	0	0.033
	SD	9	10	26	28.9	11	12.2	
	SMP	6	6.7	19	21.1	3	3.3	
	SMA	4	4.4	5	5.6	0	9	
	Perguruan Tinggi	3	3.3	3	3.3	1	1.1	
Pekerjaan	Tidak Bekerja	12	13.3	31	34.3	15	16.7	0.004
	Bekerja	10	11.1	22	24.4	0	0	
Lama Menjalani HD	<6 bulan	11	12.2	1	1.1	0	0	0.000
	>6 bulan	11	12.2	52	57.8	15	16.7	

D. PEMBAHASAN

Dari hasil analisis yang dilakukan, didapatkan hasil bahwa karakteristik umur ($p = 0,028$), pendidikan ($p = 0,033$), pekerjaan ($p = 0,004$), dan lama menjalani hemodialisis ($p = 0,000$) memiliki hubungan dengan terjadinya depresi pada responden. Sedangkan karakteristik jenis kelamin tidak memiliki hubungan dengan kejadian depresi pada responden ($p = 0,222$). Analisis status pernikahan tidak dapat dilakukan karena seluruh responden telah menikah.

Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi depresi adalah semakin tuanya umur seseorang. Kondisi depresi akan semakin bertambah berat seiring dengan pertambahan umur seseorang (Nevid, Rathus, & Greene, 2003; Drayer et al., 2006). Faktor lain yaitu tingkat pendidikan. Seperti yang telah dijelaskan bahwa seseorang dengan pendidikan yang rendah akan memiliki kemungkinan yang lebih besar untuk tidak memeriksakan kondisi kesehatannya jika belum sampai pada tahap yang buruk atau parah, sampai hal tersebut dirasakan mengganggu aktivitasnya (Anees et al., 2008). Hal inilah yang berperan dalam munculnya depresi, terlebih dengan ditegakkannya diagnosa penyakit kronis pada pasien.

Faktor lain yang juga berperan yaitu pekerjaan. Kondisi sosial ekonomi juga memainkan peranan penting pada terjadinya depresi pada pasien PGK yang menjalani hemodialisis. Hal ini disebabkan karena tidak sedikitnya biaya yang harus dikeluarkan oleh pasien untuk menjalani hemodialisis, terlebih jika saat ini pasien tersebut sudah tidak lagi bekerja (Schieppati & Remuzzi, 2005; Anees et al., 2008). Status pernikahan juga memiliki kontribusi terhadap resiko terjadinya depresi pada seseorang. Status pernikahan memungkinkan laki-laki dan perempuan memiliki hubungan yang legal. Menurut hasil survei yang dilakukan oleh World Mental Health, organisasi di bawah WHO, hasilnya menunjukkan bahwa orang yang telah menikah cenderung untuk memiliki kesehatan psikologis yang lebih baik.

Faktor lamanya menjalani hemodialisis juga berperan pada terjadinya depresi pada pasien PGK yang menjalani hemodialisis. Hal ini sesuai dengan teori dari Kaplan & Sadock (1997) yang menyatakan bahwa periode penyesuaian kondisi psikologis pada pasien penyakit kronis terjadi dalam beberapa tahap. Periode munculnya rasa kecewa dan depresi dimulai setelah jangka waktu 6 bulan. Meskipun terdapat satu hasil studi yang menyatakan bahwa depresi dapat terjadi di setiap tingkat/derajat PGK. Dari hasil analisis data, menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara lamanya menjalani hemodialisis dan depresi. Responden yang menjalani hemodialisis lebih dari 6 bulan cenderung lebih banyak yang mengalami depresi. Menurut peneliti, hal ini dapat disebabkan karena responden belum memiliki mekanisme koping yang tepat untuk menghadapi perubahan kondisi psikologisnya. Alasan lain yaitu terdapat kecenderungan responden yang enggan untuk membicarakan perubahan-perubahan yang terjadi di dirinya pada tenaga kesehatan ataupun orang-orang terdekatnya.

Sedangkan faktor jenis kelamin setelah dilakukan analisis oleh peneliti, hasilnya menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan dengan kejadian depresi, yang artinya bahwa kejadian depresi dapat terjadi pada laki-laki maupun perempuan dengan proporsi yang sama. Temuan ini berbeda dengan hasil penelitian dari (Anees et al., 2008). Jenis kelamin dalam penelitian tersebut dikaitkan dengan peran laki-laki sebagai tulang punggung dan sumber utama pencari nafkah, sehingga ketika didiagnosa PGK dan harus menjalani hemodialisis, maka laki-laki akan kehilangan rasa independensi (ketidaktergantungan) dan juga kehilangan kekuatan. Sedangkan pada penelitian ini ditemukan bahwa tidak ada perbedaan kejadian depresi, baik pada laki-laki maupun perempuan. Hal ini disebabkan karena sebagian besar responden perempuan juga bekerja secara aktif sebelum akhirnya berhenti karena harus menjalani hemodialisis rutin.

E. SIMPULAN DAN SARAN

Depresi sebagai salah satu efek yang dapat muncul pada pasien dengan penyakit ginjal yang menjalani hemodialisis harus diantisipasi dan ditangani oleh tenaga kesehatan, khususnya perawat. Penilaian terhadap status depresi penting untuk dilakukan baik untuk pasien baru maupun pasien yang telah beberapa lama menjalani hemodialisis.

Berbagai intervensi baik secara farmakologis maupun non farmakologis penting untuk diketahui dan dipahami oleh perawat, sehingga dapat diaplikasikan pada pasien yang menderita depresi. Hal ini memiliki tujuan jangka pendek yaitu mengurangi depresi pada pasien, dan tujuan jangka panjang yang diharapkan yaitu meningkatkan kualitas hidup pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Abbas Tavallaii, S., Ebrahimnia, M., Shamspour, N., & Assari, S. (2009). Effect of depression on health care utilization in patients with end-stage renal disease treated with hemodialysis. *European Journal of Internal Medicine*, 20(4), 411–4. doi:10.1016/j.ejim.2009.03.007
- Anees, M., Barki, H., & Masood, M. (2008). Depression in hemodialysis patients. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 24(4).
- Battistello, M. (2012). Management of depression in hemodialysis patients. *CANNT Journal = Journal ACITN*, 22(3), 29–34; quiz 35–6. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23167048>
- Bautovich, A., Katz, I., Smith, M., Loo, C. K., & Harvey, S. B. (2014). Depression and chronic kidney disease: A review for clinicians. *The*

- Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 48(6), 530–541.
doi:10.1177/0004867414528589
- Drayer, R. a, Piraino, B., Reynolds, C. F., Houck, P. R., Mazumdar, S., Bernardini, J., ... Rollman, B. L. (2006). Characteristics of depression in hemodialysis patients: symptoms, quality of life and mortality risk. *General Hospital Psychiatry*, 28(4), 306–12.
doi:10.1016/j.genhosppsych.2006.03.008
- Kaplan, H. I., & Sadock, B. J. (1997). *Sinopsis Psikiatri*. Baltimore : Williams & Wilkins.
- Khalil, A. a, Lennie, T. a, & Frazier, S. K. (2010). Understanding the negative effects of depressive symptoms in patients with ESRD receiving hemodialysis. *Nephrology Nursing Journal : Journal of the American Nephrology Nurses' Association*, 37(3), 289–295, 308; quiz 296. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20629466>
- Kidney Disease Improving Global Outcomes. (2013). KDIGO 2012 : Clinical Practice Guideline For The Evaluation And Management of Chronic Kidney Disease. *Kidney International Supplement*, 3(1).
- Kring, D. L., & Crane, P. B. (2009). Factors affecting quality of life in persons on hemodialysis. *Nephrology Nursing Journal : Journal of the American Nephrology Nurses' Association*, 36(1), 15–24, 55. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19271620>
- Lii, Y.-C., Tsay, S.-L., & Wang, T.-J. (2007). Group intervention to improve quality of life in haemodialysis patients. *Journal of Clinical Nursing*, 16(11C), 268–75. doi:10.1111/j.1365-2702.2007.01963.x
- Mariotti, M. C., & Rocha de, J. G. (2011). Improving quality of life in hemodialysis: impact of an occupational therapy program. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 18(3), 172–9. doi:10.3109/11038128.2010.488271
- Nevid, J. S., Rathus, S. A., & Greene, B. (2003). *Abnormal psychology in a changing world* (5th ed.) Upper Saddle River, NJ: Prentice-Hall, Inc.
- Schieppati, A., & Remuzzi, G. (2005). Chronic renal diseases as a public health problem: epidemiology, social, and economic implications. *Kidney International. Supplement*, 68(98), S7–S10. doi:10.1111/j.1523-1755.2005.0