

## HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT DEPRESI PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISA DI PTPN X RUMAH SAKIT GATOEL MOJOKERTO

Danies Tunjung Pratiwi \*)

### Abstract

*Depression is a psychological effect that is common in patients with chronic health problems such as ESRD (End Stage Renal Disease). Depression is often associated with increased morbidity of the disease. The results of preliminary studies that the researchers did found that 85% of patients with chronic renal failure undergoing regular hemodialysis in PTPN X Gatoel Hospital Mojokerto depressed. Strong support system can speed up recovery of depressive episodes. Family support would substantially increase a person's adjustment to the events in live. The purpose of this study to determine the relationship of family support with levels of depression chronic renal failure patients undergoing hemodialysis. The research is Expost Facto Time Changes to the type of research Throhoc or Retrospectives. The population in this study were patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis at PTPN X Gatoel Hospital Mojokerto by the number of samples taken by 30 respondents with non-probability sampling technique thst is consecutive sampling. The results showed that the majority (90%) patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis were depressed with the largest proportion is mild depression (43%). Judging from the absence of family support is known that more than 50% get good family support. Spearman Rank Test results of the analysis results obtained  $p = 0,000 < \alpha = 0,05$ , so  $H_a$  is received it means there is a relationships of family support with levels of depression chronic renal failure patients undergoing hemodialysis in PTPN X Gatoel Hospital Mojokerto. Family support is an important form of support system for patients who are depressed. Family support appropriate and as required improved the lives an improve quality of live. Families can always be expected to provide support so that patients can develop coping mechanism and problem solving are effective.*

*Keywords : Family Support, Depression, GGK, Hemodialysis.*

### A. PENDAHULUAN

Gagal ginjal kronis merupakan suatu kondisi penurunan progresif fungsi ginjal selama periode bulan atau tahun. Tahap akhir dari gagal ginjal kronik sering disebut dengan *End Stage Renal Disease* (ESRD) (Anonim, 2011). Dalam penyakit ginjal stadium akhir ini, ginjal kehilangan fungsinya secara irreversibel untuk mempertahankan metabolisme dan homeostasis tubuh (Smeltzer & Bare, 2002). Menurut Sinaga (2007) dalam Anonim (2008) apabila pasien telah mengalami GGK (Gagal Ginjal Kronik) stadium berat, untuk mempertahankan hidupnya diperlukan terapi sementara berupa cuci darah (hemodialisa). Masalah psikologis yang umum terjadi pada pasien dengan ESRD yang menjalani hemodialisa adalah depresi (Fredric & Susan, 2010). Secara khusus, depresi dapat mempengaruhi fungsi imunologi, nutrisi, dan faktor-faktor yang mempengaruhi terapi dan kepatuhan dialisis. Konsekuensi dari depresi pada pasien dialisis dapat memperkuat dampak dari penyakit kronis, dan meningkatkan kecacatan fungsional dan penggunaan pelayanan kesehatan. Selain itu keadaan depresi ini mengurangi kualitas hidup dan memiliki dampak klinis negatif terhadap para penderita penyakit kronis, termasuk ESRD (AG Karger, 2008).

Menurut Smith (2010), memiliki sistem dukungan yang kuat dan tepat mampu mempercepat pemulihan dari episode depresi. *Support system* dari lingkungan terutama lingkungan keluarga sangat dibutuhkan oleh pasien. Dukungan keluarga merupakan suatu bentuk perhatian, dorongan yang didapatkan individu dari orang lain melalui hubungan interpersonal yang meliputi perhatian, emosional dan penilaian (Stolte, 2004, dalam Sunarti, 2009). Dampak positif dari dukungan keluarga adalah meningkatkan penyesuaian diri seseorang terhadap kejadian-kejadian dalam kehidupan. Sebab, dukungan yang tepat dapat membantu pasien dalam menghadapi stres, demikian sebaliknya dukungan yang tidak tepat dapat menimbulkan stress yang baru dan akan terakumulasi sehingga memperburuk keadaan (Arliza, 2006).

\*) Penulis adalah Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit Mojokerto

Jumlah pasien penderita penyakit gagal ginjal kronik di Indonesia diperkirakan 60.000 orang dengan penambahan 4.400 pasien baru setiap tahunnya (Wijaya, 2009) dalam By\_you (2010). Hasil Survei Perhimpunan Nefrologi Indonesia menunjukkan 12,5% dari populasi mengalami penurunan fungsi ginjal. Berdasarkan data yang peneliti dapatkan dari catatan registrasi di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Gatoel Kabupaten Mojokerto pada tanggal 31 Maret 2011, tren kasus GJK mengalami peningkatan yaitu pada tahun 2008 terdapat 57 pasien GJK yang menjalani hemodialisa, tahun 2009 terdapat 112 pasien dan di tahun 2010 jumlah pasien yang menjalani hemodialisa naik menjadi 137 pasien. Hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan tanggal 2 - 13 April 2011 dari 10 pasien yang menjalani Hemodialisa menunjukkan bahwa 20% pasien mengalami depresi ringan, 40% pasien mengalami depresi sedang, 20% pasien mengalami depresi berat dan 20% pasien tidak mengalami depresi. Sedangkan bila dilihat dari ada tidaknya dukungan keluarga diperoleh hasil dengan rincian sebagai berikut, dari 20% pasien yang mengalami depresi ringan semuanya memperoleh dukungan keluarga baik, 40% pasien yang mengalami depresi sedang semuanya memperoleh dukungan keluarga cukup, dan dari 20% pasien yang mengalami depresi berat 10% nya memperoleh dukungan keluarga baik dan 10% lagi memperoleh dukungan keluarga cukup, sedangkan 20% pasien yang tidak mengalami depresi semuanya memperoleh dukungan keluarga baik. Menurut AG Karger dalam *Nepron Clinical Practice*, 2008, mengemukakan bahwa sekitar 20-30% dari populasi ESRD (*End Stage Renal Disease*) menderita depresi. Selanjutnya, Wuerth *et al.* dalam oxford jurnal mengamati kejadian depresi klinis pada pasien dialisis dan diperoleh hasil sebesar 85% dari pasien dialisis dengan skor BDI (*Beck Depression Inventory*) berkisar dari 11 atau lebih besar.

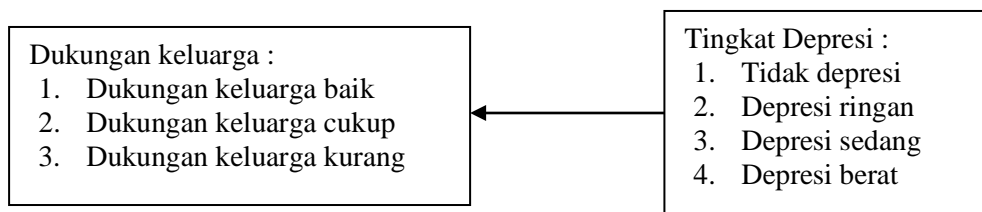
Menurut Roesli (2006) dalam Caninsti (2007) sistem dialisa bagi penderita GJK merupakan salah satu cara tindakan membantu kerja ginjal. Sedangkan pengobatan lain seperti transplantasi ginjal masih terbatas karena banyak kendala yang harus dihadapi, diantaranya ketersediaan donor ginjal, teknik operasi dan juga perawatan pada waktu pascaoperasi. Apabila pasien memilih untuk tidak menjalani transplantasi, maka seumur hidupnya akan bergantung pada alat dialisa untuk menggantikan fungsi ginjalnya (Lubis, 2006) dalam By\_you (2010). Keadaan ketergantungan terhadap mesin dialisa mengakibatkan terjadinya perubahan dalam kehidupan penderita gagal ginjal terminal yang melakukan terapi hemodialisa. Perasaan kecewa dan putus asa terhadap hidupnya membuat pasien gagal ginjal kronik mengalami depresi. Perasaan kehilangan terhadap setiap aspek dari kehidupan normal yang pernah dimiliki akan terganggu. Oleh sebab itu, pasien memerlukan hubungan yang erat dengan seseorang yang bisa dijadikan tempat menumpahkan perasaannya pada saat stress dan kehilangan semangat (Smeltzer & Bare, 2002).

Interaksi yang dekat, penghiburan, pertolongan dan perhatian yang diberikan seseorang disebut sebagai dukungan sosial. Pemberi dukungan sosial dapat berupa keluarga, teman, dan *kelompok sosial*. Dukungan sosial berfungsi untuk mengurangi stress karena melalui interaksi, seseorang dapat berpikir lebih realistis dan mendapatkan perspektif lain sehingga dapat lebih memahami masalahnya. Dukungan keluarga merupakan salah satu sumber daya eksternal utama dalam coping penderita ESRD (Smeltzer, 2002).

Nasihat dan kasih sayang dari anggota keluarga dapat memberikan persepsi yang positif bagi individu untuk mencapai segala sesuatu dalam meraih impian yang dimilikinya, sehingga mereka yakin dan optimis terhadap harapan akan masa depannya. Selain itu diharapkan anggota keluarga yang sakit menjadikan keluarga sebagai kumpulan harapan, tempat bercerita, tempat bertanya, dan tempat mengeluarkan keluhan-keluhan bilamana individu sedang mengalami permasalahan. Dengan begitu penderita dapat meningkatkan kemampuan menghadapi stress dan mempercepat penyesuaian diri. Sehingga dukungan keluarga yang diberikan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien dengan dialisa kronis (Mayo Clinic, 2010). Dari uraian diatas maka peneliti berminat untuk melakukan penelitian yang berjudul "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Depresi Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di PTPN X Rumah Sakit Gatoel Mojokerto".

## B. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian korelasional. Sedangkan berdasarkan ada tidaknya perlakuan, desain penelitian ini merupakan desain penelitian non eksperimental (*expost facto*) jenis trohoc (retrospektif). Penelitian non eksperimental merupakan penelitian yang tidak memberikan intervensi kepada obyek dan hanya mengamati kejadian yang sudah ada (Hidayat, 2008).



**Gambar 1. *Frame Work* Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Depresi pasien GGK yang menjalani Hemodialisa di PTPN X Rumah Sakit Gatoel Mojokerto**

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Ha : Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi pasien GGK yang menjalani hemodialisa di PTPN X Rumah Sakit Gatoel Mojokerto.

**Tabel 1. Definisi Operasional Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Depresi pasien GGK yang menjalani Hemodialisa di PTPN X Rumah Sakit Gatoel Mojokerto**

| Varibel                                | Definisi Operasional                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Kriteria                                                                                                                                                                                                                                     | Skala   |
|----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| Variabel Independen: Dukungan Keluarga | Merupakan dukungan yang diberikan oleh keluarga kepada anggota keluarga lain dalam bentuk perhatian (emosional dan penghargaan) dan kepedulian (dukungan fasilitas dan informasi) keluarga terhadap kondisi kesehatan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.                                                          | 1. Skor 0 – 11 :<br>Dukungan Keluarga Kurang<br>2. Skor 12 – 23 :<br>Dukungan Keluarga Cukup<br>3. Skor 24 – 36 :<br>Dukungan Keluarga Baik<br>(Sumber : Nursalam, 2008)                                                                     | Ordinal |
| Variabel Dependen: Tingkat Depresi     | Derajat depresi atau tingkat respon emosional yang muncul pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa dalam bentuk perasaan tidak berdaya/putus asa, kehilangan minat, perubahan nafsu makan, gangguan tidur, mudah marah, kehilangan energi, membenci diri sendiri, kehilangan konsentrasi dan gejala psikopatologis. | Kuisisioner <i>Beck Depression Inventory</i> (BDI) dengan kriteria jawaban :<br>1. Skor 0-9 : Tidak depresi<br>2. Skor 10-19 : Depresi ringan<br>3. Skor 20-29 : Depresi sedang<br>4. Skor 30-60 : Depresi berat<br>(Sumber : Davison, 2006) | Ordinal |

populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien Gagal Ginjal Kronis yang menjalani terapi Hemodialisa di PTPN X Rumah Sakit Gatoel Mojokerto pada bulan Mei sampai bulan Juni 2011. Dalam penelitian ini yang menjadi sampel adalah semua pasien GGK yang menjalani Hemodialisa di PTPN X Rumah Sakit Gatoel Mojokerto. Menurut Guy dan Diehl dalam Gabriel A. Silalahi (2003) besar sampel untuk penelitian analitik adalah minimal sebanyak 30 responden. Merujuk dari pernyataan tersebut, maka peneliti bermaksud melakukan penelitian selama 2

minggu untuk memenuhi jumlah sampel tersebut dengan estimasi terdapat 5 pasien per hari yang sesuai dengan kriteria :

#### 1. Kriteria inklusi

Merupakan karakteristik umum dari subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2008). Dalam penelitian ini yang menjadi karakteristik umum dari populasi target adalah :

- Penderita GGK yang berusia dewasa penuh (25-60 tahun)
- Sudah menjalani terapi Hemodialisa sekurang-kurangnya 6 bulan dan selebih lebihnya 6 tahun
- Kooperatif
- Memiliki keluarga inti (suami, istri dan anak-anak biologis)
- Bersedia menjadi responden dengan menandatangani surat persetujuan menjadi responden.

#### 2. Kriteria eksklusi

Nursalam (2008) kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab, antara lain :

- Terdapat gangguan kesehatan yang tidak memungkinkan dilakukannya pengukuran
- Hambatan etis
- Subyek menolak berpartisipasi

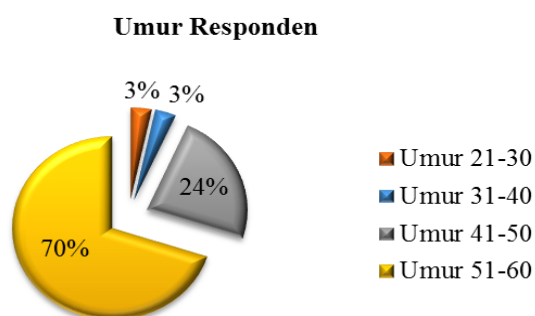
Teknik sampling merupakan suatu proses seleksi sampel yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada sehingga jumlah sampel akan mewakili keseluruhan populasi yang ada (Hidayat, 2008). Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *non probability sampling*, yaitu *consecutive sampling*. Menurut Sastroasmoro & Ismail (1995) dalam Nursalam (2008) yang dimaksud *consecutive sampling* adalah pemilihan sampel dengan menetapkan subyek yang memenuhi kriteria penelitian, dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah responden yang diperlukan terpenuhi.

Penelitian dilakukan di Unit pelayanan Hemodialisa di PTPN X Rumah Sakit Gatoel Mojokerto dan dilaksanakan mulai tanggal 23 Mei sampai 4 Juni 2011 selama dua minggu. Penelitian ini menggunakan instrumen jenis kuesioner yang diambil dari Nursalam (2008). Skala *Beck Depression Inventory* (BDI) yang terdiri dari 20 item pernyataan tertutup digunakan untuk menilai tingkat depresi dan skala Dukungan Keluarga dengan 12 item pernyataan tertutup digunakan untuk mengukur tingkat dukungan keluarga. Penelitian ini menerapkan metode statistik non parametrik untuk pengujian hipotesis melalui analisa *Rank Correlation Test* (Spearman) dengan signifikansi ( $p \leq 0,05$ ) digunakan untuk mengukur tingkat atau eratnya hubungan antara dua variabel yang berskala ordinal (Hidayat, 2008). Uji statistik ini dilakukan dengan bantuan perangkat lunak program SPSS.

### C. HASIL PENELITIAN.

#### 1. Data Umum

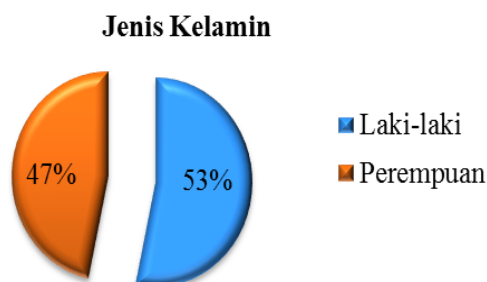
##### a. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia



**Gambar 2. Distribusi responden berdasarkan umur di PTPN X Rumah Sakit Gatoel Mojokerto**

Diagram pie diatas menggambarkan bahwa sebagian besar responden berumur 51 – 60 tahun yaitu sebanyak 21 responden (70%). Sedangkan usia 21-30 dan usia 31 – 40 memiliki jumlah yang paling sedikit yaitu masing-masing hanya 1 responden (3%).

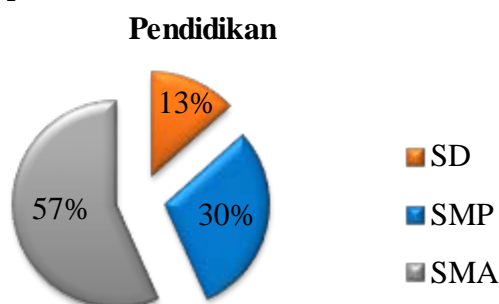
**b. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin**



**Gambar 3. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin di PTPN X Rumah Sakit Gatoel Mojokerto**

Diagram pie diatas menggambarkan bahwa lebih dari 50% responden berjenis kelamin laki-laki yaitu 16 responden (53%).

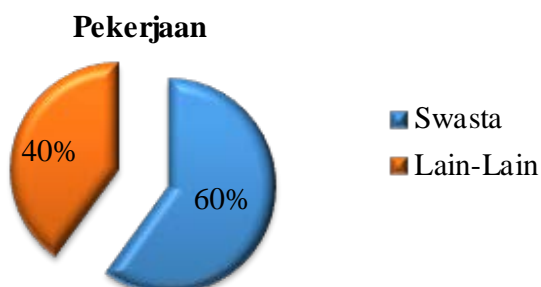
**c. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan**



**Gambar 4. Distribusi responden berdasarkan pendidikan di PTPN X Rumah Sakit Gatoel Mojokerto**

Dari diagram pie diatas dapat dilihat bahwa lebih dari 50% responden berpendidikan SMA yaitu sebanyak 17 responden (57%). Untuk responden yang berpendidikan SD memiliki jumlah yang paling sedikit yaitu 4 responden (13%).

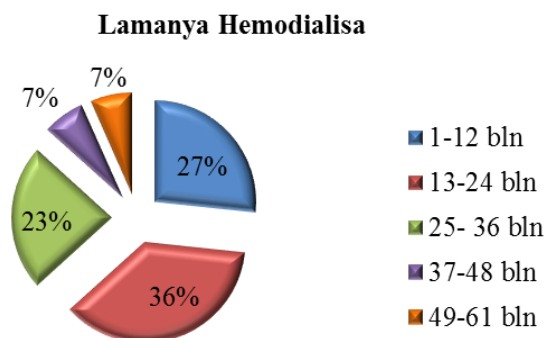
**d. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan**



**Gambar 5. Distribusi responden berdasarkan pekerjaan di PTPN X Rumah Sakit Gatoel Mojokerto**

Dari diagram pie diatas dapat diketahui bahwa lebih dari 50% responden memiliki pekerjaan swasta yaitu sebanyak 18 responden (60%).

**e. Karakteristik Responden Berdasarkan Lamanya Hemodialisa**

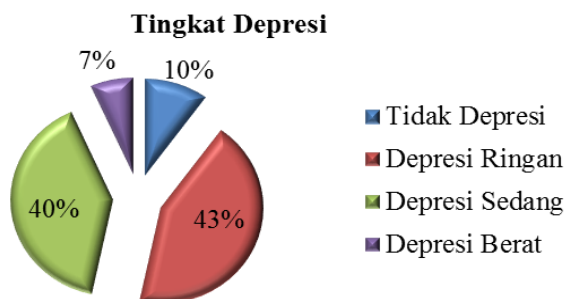


**Gambar 6. Distribusi responden berdasarkan lamanya menjalani hemodialisa di PTPN X Rumah Sakit Gatoel Mojokerto**

Dari diagram pie diatas dapat dijelaskan bahwa sebagian besar responden menjalani hemodialisa 13-24 bulan yaitu sebanyak 11 Responden (36%). Sedangkan responden yang menjalani hemodialisa selama 37-48 bulan dan 49-61 bulan memiliki proporsi yang paling sedikit yaitu masing-masing 2 responden (7%).

**2. Data Khusus**

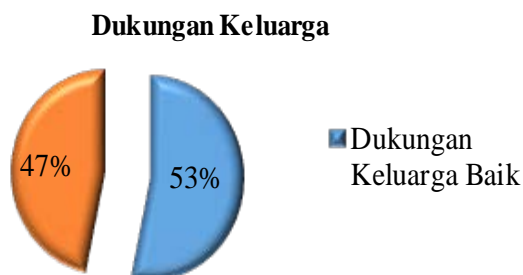
**a. Tingkat Depresi Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa**



**Gambar 7. Distribusi pasien gagal ginjal kronis berdasarkan tingkat depresi yang dialami di PTPN X Rumah Sakit Gatoel Mojokerto**

Dari diagram pie diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar pasien mengalami depresi dengan proporsi paling besar adalah depresi ringan. Responden yang mengalami depresi berat memiliki jumlah paling sedikit yaitu 2 responden (2%).

**b. Dukungan Keluarga Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa**



**Gambar 8. Distribusi depresi pasien berdasarkan ada tidaknya dukungan keluarga di PTPN X Rumah Sakit Gatoel Mojokerto**

Diagram pie diatas menggambarkan bahwa lebih dari 50% responden memperoleh dukungan keluarga baik yaitu sebanyak 16 responden (53%) dan tidak ada responden yang memperoleh dukungan keluarga kurang.

- c. Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa.

Tabel 2. Tabulasi silang hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di PTPN X Rumah Sakit Gatoel Mojokerto.

| Variabel          |        | Tingkat Depresi |    |        |    |        |    |       |   | Jumlah |     |
|-------------------|--------|-----------------|----|--------|----|--------|----|-------|---|--------|-----|
|                   |        | Tidak Depresi   |    | Ringan |    | Sedang |    | Berat |   |        |     |
|                   |        | Σ               | %  | Σ      | %  | Σ      | %  | Σ     | % | Σ      | %   |
| Dukungan Keluarga | Kurang | -               | -  | -      | -  | -      | -  | -     | - | -      | -   |
|                   | Cukup  | -               | -  | -      | -  | 12     | 40 | 2     | 7 | 14     | 47  |
|                   | Baik   | 3               | 10 | 13     | 43 | -      | -  | -     | - | 16     | 53  |
| Jumlah            |        | 3               | 10 | 13     | 43 | 12     | 40 | 2     | 7 | 30     | 100 |

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa 3 responden (10%) yang tidak depresi dan 13 responden (43%) yang mengalami depresi ringan semuanya memperoleh dukungan keluarga baik, sedangkan 12 responden (40%) yang mengalami depresi sedang dan 2 responden (7%) yang mengalami depresi berat semuanya memperoleh dukungan keluarga cukup.

Data hasil uji statistik yang peneliti lakukan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa yang dianalisa menggunakan bantuan perangkat lunak SPSS dengan uji *Rank Spearman Test* diperoleh nilai  $p = 0,000 < \alpha = 0,05$ . Dengan demikian  $H_a$  diterima yang artinya ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di PTPN X Rumah Sakit Gatoel Mojokerto.

## D. PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN

### 1. Dukungan keluarga

Dari hasil penelitian ini telah menggambarkan bahwa sebagian besar atau 16 responden (53%) telah memperoleh dukungan keluarga dengan baik. Responden dan keluarga cukup memahami akan pentingnya dukungan, perawatan kesehatan, keluarga mampu menciptakan kondisi yang nyaman, memberikan motivasi dan menerima keadaan responden yang mengalami masalah kesehatan kronis. Sesuai dengan pendapat Freedman (2010) bahwa ada 5 fungsi dasar keluarga dalam hal kesehatan yang diantaranya adalah menciptakan lingkungan yang menunjang kesehatan dan merawat anggota keluarga yang sedang sakit. Kualitas dukungan keluarga dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yang diantaranya adalah struktur kekuatan keluarga yang meliputi komunikasi, peran dan nilai sebab struktur kekuatan keluarga ini memegang peranan penting dalam menentukan sikap tiap-tiap anggota keluarga.

Dari tabel 7 juga dijelaskan bahwa 14 responden (47%) memperoleh dukungan keluarga cukup. Hal ini mungkin dipengaruhi oleh kurangnya frekuensi dampingan keluarga saat menjalani hemodialisa akibat kesibukan dari masing-masing anggota keluarga dalam bekerja mengingat sebagian besar keluarga memiliki pekerjaan swasta. Selain itu, dalam hal finansial atau pembiayaan hemodialisa mayoritas responden memperoleh asuransi dari BUMN sehingga keluarga tidak selalu membantu dalam hal finansial.

Dukungan keluarga merupakan kondisi dimana tiap-tiap anggota keluarga memberikan bantuan, dorongan dan empati dalam bentuk apapun yang dirasakan individu sebagai suatu *support system* sehingga membuatnya mudah atau dapat menyelesaikan masalah yang sedang dihadapi. Pendapat Sheridan dan Racmacher (1992), Sarafino (1998), serta Taylor (1999) dalam Marin (2008) bahwa dukungan keluarga dapat diberikan dalam bentuk dukungan instrumental atau penyediaan materi, dukungan informasional, dukungan

emosional, dan dukungan harga diri atau penghargaan. Manfaat dari dukungan ini menurut *Mayo Clinic* (2010) meliputi rasa memiliki dimana penunjukkan kepedulian terhadap orang lain sehingga seseorang tersebut merasa bahwa masih ada yang mendukungnya secara psikologis, mampu meningkatkan harga diri dan dapat menciptakan suasana yang aman dan nyaman.

Dengan demikian diharapkan pada setiap anggota keluarga untuk memahami akan pentingnya kebersamaan dan meningkatkan dukungannya pada anggota keluarga lain yang sedang mengalami permasalahan baik fisik maupun psikologis sebab keluarga merupakan lingkungan sosial yang utama dalam hal kedekatan sosialisasi baik intensitas maupun frekuensi. Setidaknya menjaga hubungan yang harmonis, penghargaan, dan kedekatan emosi sehingga kebutuhan masing-masing individu dalam keluarga terpenuhi tanpa mengabaikan hak dan kewajiban anggota keluarga lainnya. Yang pada akhirnya keluarga dapat memenuhi tugas dalam menjalankan fungsinya sebagai pemberi perawatan kepada anggota keluarga yang sedang sakit.

## 2. Tingkat depresi

Dari hasil penelitian dapat dipertegas bahwa mayoritas pasien yang rutin menjalani hemodialisa mengalami depresi yaitu 27 responden (90%) yang terbagi atas 3 tingkatan depresi. Hal ini sesuai dengan pendapat Fredric & Susan (2010) bahwa depresi menjadi masalah psikologis yang umum terjadi pada pasien ESRD. Namun pada kenyataan yang terjadi di lapangan, dari 30 responden (100%) proporsi jumlah responden yang mengalami depresi ringan merupakan yang paling tinggi. Hal ini dapat dikaitkan bahwa mayoritas responden telah lama menjalani hemodialisa sehingga secara tidak langsung telah mengalami fase adaptasi dan juga memperoleh asuransi dari BUMN untuk pembiayaan terapi. Sesuai dengan pendapat Ballard (1981) dalam Smeltzer & Bare (2002) bahwa tidak hanya stressor akibat masalah kesehatan saja yang dialami seseorang yang menderita masalah kesehatan kronis, namun perubahan peran dalam kehidupan dan kebutuhan uang akibat penyakit yang dialami akan meningkatkan stressor. Selain itu, Smeltzer & Bare (2002) mengungkapkan bahwa seseorang dengan stressor tertentu akan mengalami fase adaptasi yang mana masing-masing individu mempunyai kemampuan mengatasi masalah atau berespon dengan tingkat yang berbeda-beda.

Pendapat Simon (2001), depresi secara signifikan meningkatkan keseluruhan beban penyakit pada pasien dengan kondisi medis yang kronis. Depresi juga dikaitkan dengan meningkatnya morbiditas penyakit. Keadaan ini juga membantu mengarahkan pasien keluarganya kepada sumber-sumber yang ada untuk mendapatkan bantuan serta dukungan. Pada situasi ini pasien memerlukan hubungan yang erat dengan seseorang atau keluarga sebagai tempat berbagi pada saat-saat stres dan kehilangan semangat (Smeltzer & Bare, 2002).

Pada kondisi yang memaksa seseorang untuk rutin menjalani hemodialisa dan ketidakpastian periode lamanya terapi tersebut dijalani merupakan stressor yang kuat untuk memicu terjadinya depresi. Selain itu, seorang pasien dengan gagal ginjal kronis juga masih menanggung pikiran tentang proses perjalanan penyakit yang dialaminya seperti, gejala-gejala yang ditimbulkan penyakit, komplikasi penyakit dan terapi dialisa, batasan makan dan minum yang merupakan bagian dari terapi, masalah finansial, psikologis dan psikososial. Hal tersebut sangat perlu diperhatikan bila seorang tenaga kesehatan dan keluarga menghadapi pasien yang mengalami masalah kesehatan kronis, sebab penyakit kronis dapat menimbulkan masalah psikosomatis sehingga memerlukan perawatan dan penanganan yang komprehensif dan holistik. Penanganan yang tepat baik cara maupun waktunya akan berpengaruh pada keberhasilan, namun faktor dari motivasi pribadi individu untuk berubah dan berusaha juga sangat menentukan hasil.

## 3. Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di PTPN X Rumah Sakit Gatoel Mojokerto

Hasil analisa melalui bantuan perangkat lunak SPSS dengan uji *Rank Spearman Test* yang dilakukan pada tanggal 6 Juni 2011 didapatkan hasil  $p = 0,000$  dengan tingkat

signifikansi  $\alpha = 0,05$ , maka  $H_a$  diterima yang artinya ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di PTPN X RS Gatoel Mojokerto. Dari 30 responden 13 responden (43%) yang mengalami depresi ringan semuanya memperoleh dukungan keluarga baik, 12 responden (40%) pasien yang mengalami depresi sedang semuanya memperoleh dukungan keluarga cukup, 2 responden (7%) yang mengalami depresi berat semuanya memperoleh dukungan keluarga cukup sedangkan 3 responden (10%) yang tidak mengalami depresi semuanya memperoleh dukungan keluarga baik.

Menurut Davison dkk (2006), terdapat 2 cara untuk menangani masalah depresi yaitu dengan terapi biologi dan terapi psikososial. Penatalaksanaan terapi psikososial dapat meliputi terapi psikodinamika, terapi kognitif dan perilaku, pelatihan keterampilan sosial, terapi aktivitas behaviorial, dan terapi pasangan dan keluarga yang diantaranya adalah dengan dukungan keluarga. Selain itu pendapat Smeltzer & Bare (2002) bahwa respon seseorang terhadap permasalahan tergantung pada tingkat kesesuaian antara keterampilan dan kapasitas seseorang dan sumber dukungan sosial keluarga. Dukungan sosial keluarga yang dimaksud adalah hubungan yang mendalam dan sering berinteraksi dan yang hanya benar-benar dirasakan bila ada keterlibatan perhatian yang mendalam dan bukan hubungan permukaan dengan orang sekitar. Kualitas kritis dalam jaringan ini akan saling bertukar dalam komunikasi yang intim dan adanya solidaritas dan kepercayaan.

Keluarga sebagai lingkungan sosialisasi yang utama bagi seorang individu diharapkan mampu memberikan bantuan dan dorongan yang dibutuhkan pasien dengan depresi. Dukungan ini diharapkan dapat mengembalikan keberfungsian sosial pasien dengan masalah psikososial depresi dengan tidak mengabaikan kebutuhan dan harapan dari anggota keluarga lain. Sebab dengan adanya perhatian dan dampingan dari anggota keluarga, seseorang akan merasa diperhatikan, merasa aman, dan memiliki tempat bercerita serta kumpulan harapan yang dapat memberikan persepsi dan energi yang positif sehingga mampu mengekspekasikan dengan lebih baik impian dan harapannya dimasa yang akan datang.

Kesimpulannya, dukungan keluarga yang tepat dan sesuai dengan yang dibutuhkan pasien depresi dapat memperbaiki kehidupan dan memberikan energi baru untuk menjalani kehidupan yang lebih baik serta berfokus pada peningkatan makna hidup. Sebaliknya, dukungan yang tidak tepat dapat menambah beban pikiran dan akan sangat mempengaruhi tingkatan depresi pasien, untuk itu keluarga dan pemberi pelayanan kesehatan diharapkan mampu memberikan motivasi serta dukungan yang baik sehingga pasien yang menjalani dialisis kronis mampu mengendalikan stressor yang dialami yang dapat meningkatkan kualitas hidup pasien dengan masalah kesehatan kronis.

## E. PENUTUP

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di PTPN X Rumah Sakit Gatoel Mojokerto. Dalam merawat maupun memberikan layanan kesehatan hendaknya memperhatikan faktor psikologis sebab masalah ini dapat mempengaruhi kondisi kesehatan pasien. Sudah selayaknya tenaga kesehatan meningkatkan mutu layanan asuhan keperawatan yang berkualitas, dimana tenaga medis dan paramedis memandang individu sebagai suatu kesatuan yang senantiasa saling mempengaruhi sehingga asuhan yang diberikan tidak hanya bersifat *uratif* tetapi juga bersifat *promotif* dan *rehabilitatif*. Bagi responden dan keluarga agar dapat memahami lebih lanjut tentang pentingnya dukungan keluarga dan berusaha mengembangkan mekanisme koping dan *problem solving* yang efektif. Selain itu, keluarga diharapkan dapat memaripurnakan tugasnya dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan memperhatikan seluruh aspek-aspek kehidupan secara menyeluruh.

**DAFTAR PUSTAKA.**

- AG, Karger. 2008. Nephron Clinical Practice “Depresi pada Dialisis”, Vol. 108, No. 4. (<http://karger.com/Nec>), diakses 10 Desember 2010
- Akhmadi. 2007. Pendidikan Umum, (<http://rajawana.com>), diakses 21 Desember 2010
- Anon. 2011. Diagnosa Depresi, (<http://WebMD.com>), diakses 13 Januari 2011
- Anon. 2011. Penyakit Ginjal Kronis, (<http://wikipedia.com>), diakses 13 Januari 2011
- Anon. 2008. Stress pada pasien Hemodialisa, (<http://zonapsikologi.com>), diakses 14 Desember 2010
- Arliza, JL. 2006. “Dukungan Sosial pada Pasien Gagal Ginjal Terminal yang Melakukan Terapi Hemodialisa”. Skripsi program studi Psikologi tidak dipublikasikan. Universitas Sumatra Utara
- By\_you. 2010. Gagal Ginjal Kronis, ([http://by\\_you.com](http://by_you.com)), diakses 11 Desember 2010
- Caninsti, Risselligia. 2007. “Gambaran Kecemasan dan Depresi pasien Gagal Ginjal Terminal yang Melakukan Terapi Hemodialisa”. Skripsi Psikologi tidak dipublikasikan. Universitas Sumatra Utara
- Davison, Gerald C. (2006). *Psikologi Abnormal Edisi 9*. Jakarta : EGC
- Franklin, Donald J., Ph. D. 2003. Psychology Information Online, (<http://IPO.com>), diakses 13 Januari 2011
- Fredric & Susan. 2010. Asosiasi Eropa dialisis dan Asosiasi Transplantasi. “Depresi pada pasien dialisis kronis”, (<http://oxfordjournal.com>), diakses 10 Desember 2010
- Freedman, Marlin E. 2010. *Konsep, Teori dan Praktek Keperawatan Keluarga*. Jakarta : EGC
- Guyton, Arthur C & Jhin E. Hall. 2008. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran Edisi 11*. Jakarta : EGC
- Hidayat, Aziz Alimul. 2008. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika
- Mansjoer, Arif., Kuspuji Trianti., Rakhmi Savitri., Wahyu Ika Wardhani., Wiwiek Setiowulan. 2009. *Kapita Selekta Kedokteran Edisi 3*. Jakarta : Media Aeskulapius
- Marlin, Lucian E. 2008. Referensi Kesehatan, (<http://worldpress.com>), diakses 14 Maret 2011
- Mayo Clinic. 2010. Mayo Foundation untuk Pendidikan dan Penelitian Medis “Dukungan kelompok untuk Depresi”, (<http://mayoclinic.org>), diakses 13 Januari 2011
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- OMNI Medical. 2010. Mental Kesehatan Psikologis, (<http://omnimedicalsearch.org>), diakses 13 Januari 2011
- Peraturan Pemerintah (PP) nomor 21. 1994. *Penyelenggaraan Pembangunan Keluarga Sejahtera*
- Price, Sylvia A & Lorraine M. Wilson. 2006. *PATOFISIOLOGI Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit Edisi 6*. Jakarta: EGC
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Simon, Gregory E. 2001. Western Journal of Medicine, (<http://wjm.com>), diakses 14 Maret 2011
- Silalahi, Gabriel A. 2003. *Metodologi penelitian dan Studi Kasus*. Sidoarjo: Citraa Medika
- Smeltzer, Suzanne C & Brenda G. Bare. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8*. Jakarta : EGC
- Smith, Melinda, dkk. 2010. Expert, Ad- free Resource Help You Resolve health challenges, (<http://helpguide.org>), diakses 3 Januari 2011
- Sunarti. 2009. “Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Menjalani Hemodialisa pada Penderita Gagal Ginjal Kronis di RSUD dr. Moewardi Surakarta”. Skripsi Sarjana keperawatan tidak dipublikasikan. FIK UNMUH Surakarta
- Supriyatno, Endro., Sp. KJ. 2009. Depresi dan Penanganannya, ([http://psikofarmaka\\_psiatri.com](http://psikofarmaka_psiatri.com)), diakses 13 Januari 2011