

Hubungan antara Tingkat Depresi dengan Kualitas Hidup Pasien *Chronic Kidney Disease* yang Menjalani Hemodialisis di RSD dr. Soebandi Jember

(Correlation between Level of Depression and Quality of Life of Chronic Kidney Disease Patients During Hemodialysis at dr. Soebandi Hospital Jember)

Nindhya Kharisma Putri, Justina Evy Tyaswati, Ali Santosa
Fakultas Kedokteran, Universitas Jember
Jln. Kalimantan 37, Jember 68121
e-mail: nindyaputri@gmail.com

Abstract

Chronic Kidney Disease (CKD) is secondary disease with irreversible process of progressive reduction in kidney function, one of the therapy is hemodialysis which can cause psychological disorders. The most frequently occurred is depression that can reduce quality of life of CKD patients. The aim of this research was to analyze the correlation between level of depression and quality of life of CKD patients during hemodialysis therapy. This research used Cross Sectional Design with 30 respondents. The data were collected from hemodialysis policlinic at dr. Soebandi hospital Jember. The level of depression was measured using HDRS questionnaire, and quality of life was measured using WHOQOLBREF questionnaire. The result showed that 50% respondents had mild depression (23,3% respondents had good quality of life and 26,7% respondents had bad quality of life), 23,3% respondents were moderate depression (3,3% respondents had good quality of life and 20% respondents had bad quality of life), while 26,7% respondents were severe depression who had bad quality of life. The Spearman correlation test showed that the significance (p) of this test was 0.010 with -0.464 correlation coefficient (r). It can be concluded that there were correlation between level of depression and quality of life of CKD patients during hemodialysis therapy at dr. Soebandi regional hospital Jember.

Keywords: *Chronic Kidney Disease (CKD), depression, quality of life, hemodialysis.*

Abstrak

*Chronic Kidney Disease (CKD) merupakan penyakit sekunder dimana terjadi proses ireversibel dari penurunan fungsi ginjal secara progresif, salah satu terapi untuk menanganinya adalah hemodialisis yang dapat menyebabkan masalah psikologi. Salah satunya yaitu depresi yang akan memperburuk kualitas hidup pasien CKD. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis hubungan antara tingkat depresi dengan kualitas hidup pasien CKD yang menjalani terapi hemodialisis. Penelitian menggunakan *Cross Sectional Design* dengan 30 responden. Data responden diperoleh di Poli Hemodialisis RSD dr. Soebandi Jember. Tingkat depresi responden dinilai dengan menggunakan kuesioner HDRS, dan kualitas hidup dinilai dengan menggunakan kuesioner WHOQOLBREF. Hasil penelitian menunjukkan 50% responden mengalami depresi ringan (23,3% berkualitas hidup baik dan 26,7% berkualitas hidup buruk), 23,3% responden mengalami depresi sedang (3,3% berkualitas hidup baik dan 20% berkualitas hidup buruk), sedangkan 26,7% responden mengalami depresi berat serta berkualitas hidup buruk. Uji korelasi Spearman menunjukkan signifikansi (p) sebesar 0,010 dengan koefisien korelasi (r) -0,464, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat depresi dengan kualitas hidup pasien CKD yang menjalani terapi hemodialisis di RSD dr. Soebandi Jember.*

Kata kunci: *Chronic Kidney Disease (CKD), depresi, kualitas hidup, hemodialisis.*

Pendahuluan

Chronic Kidney Disease (CKD) merupakan penyakit sekunder dimana terjadi penurunan fungsi ginjal secara progresif dan ireversibel, sehingga timbul gejala *hematuria*, *edema*, anemia, dan mudah lelah. Penyebab CKD yang paling sering yaitu glomerulonefritis, *diabetes mellitus*, hipertensi, serta obstruksi dan infeksi pada ginjal [1].

Prevalensi CKD di Indonesia meningkat setiap tahun, untuk menanganinya dibutuhkan terapi pengganti ginjal, salah satunya yaitu hemodialisis yang harus dilakukan seumur hidup [2]. Tujuan hemodialisis adalah mengeluarkan cairan, elektrolit dan sisa metabolisme tubuh, sehingga secara tidak langsung dapat memperpanjang umur pasien [1]. Akan tetapi, tidak jarang terjadi komplikasi intradialisis seperti hipotensi, kram, mual dan muntah, *headache*, nyeri dada, nyeri punggung, gatal, demam, menggigil, hingga *disequilibrium syndrome* [3]. Selain itu, terapi hemodialisis yang invasif juga menjadi *stressor* bagi pasien. Bila *stressor* yang didapat melebihi ambang penyesuaian yang dimiliki, akan menyebabkan depresi. Oleh karena itu, pasien CKD yang menjalani hemodialisis seringkali mengalami masalah psikologis yaitu depresi [4].

Bila pasien mengalami depresi, akan terjadi gangguan fungsi manusia yang berkaitan dengan alam perasaan yang sedih dan gejala penyertanya, termasuk perubahan pada pola tidur dan nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, kelelahan, serta rasa putus asa dan tidak berdaya [6]. Hal ini akan semakin memperburuk kualitas hidup pasien CKD yang menjalani hemodialisis [7].

Kualitas hidup diartikan sebagai persepsi atau penilaian individu terhadap kehidupannya dari segi fisik, psikologi, lingkungan, dan sosial [8]. Bila pasien mengalami depresi, persepsi terhadap dirinya menjadi negatif dan akan memperburuk kesehatannya. Akan tetapi, masih sedikit perhatian praktisi kesehatan terhadap masalah depresi pada pasien CKD. Oleh karena itu, tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat depresi dan kualitas hidup, serta menganalisis hubungan tingkat depresi dengan kualitas hidup pasien CKD yang menjalani hemodialisis di RSD dr. Soebandi Jember.

Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian survey analitik dengan metode *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di poli hemodialisis RSD dr. Soebandi Jember pada bulan November 2015.

Besar sampel pada penelitian ini adalah 34 sampel, dengan 4 sampel harus dieksklusikan karena dua responden diantaranya mengalami ketidakmampuan berbicara, sedangkan dua responden lainnya memiliki skor HDRS ≤ 17 , sehingga jumlah sampel inklusi dalam penelitian ini sebanyak 30 sampel. Teknik pengambilan sampel penelitian ini menggunakan *Purposive sampling* dengan kriteria inklusi yaitu pasien CKD yang berusia >20 tahun yang telah menjalani terapi hemodialisis 1 bulan hingga 2 tahun, tanpa riwayat gangguan jiwa sebelumnya, dapat berbicara bahasa Indonesia, dan bersedia untuk diwawancarai. Kriteria eksklusi penelitian ini yaitu pasien CKD yang tidak menyelesaikan wawancara, tidak menandatangani *informed consent*, mengalami penurunan kesadaran, dan memiliki ketidakmampuan berbicara serta kognitif. Data pasien CKD yang menjalani hemodialisis diperoleh dari poli hemodialisis di bulan November 2015.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini meliputi *Informed Consent*, Naskah Persetujuan Menjadi Responden, lembar wawancara, kuesioner HDRS (*Hamilton Depression Rating Scale*) dan WHOQOL-BREF (*World Health Organization Quality Of Life-BREF*). Kuesioner HDRS digunakan untuk mengukur tingkat depresi pada responden. Interpretasi kuesioner ini adalah 0-17 adalah normal, 18-24 adalah depresi ringan, 25-34 adalah depresi sedang, dan 35-51 adalah depresi berat. Kuesioner WHOQOL-BREF digunakan untuk mengukur kualitas hidup responden pada kelompoknya dengan skala 0-100, dimana 0 menunjukkan kualitas hidup paling buruk dan 100 menunjukkan kualitas hidup paling baik. Penelitian ini telah melalui uji kelayakan dari komisi etik penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Jember.

Uji statistik yang digunakan adalah uji korelasi Spearman karena jenis data dari variabel yang dinilai adalah kategorikal-ordinal dan kategorikal-ordinal.

Hasil Penelitian

Distribusi Responden

Responden dalam penelitian ini adalah 30 responden. Dari data yang terkumpul, dapat diketahui distribusi responden pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi responden

Klasifikasi	f	%
Jenis kelamin		
- Laki-laki	7	23,3
- Perempuan	23	76,7
Usia		
- 21-30 tahun	1	3,3
- 31-40 tahun	10	33,3
- 41-50 tahun	10	33,3
- 51-60 tahun	7	23,3
- 61-70 tahun	2	6,7
Status pekerjaan		
- Bekerja	8	26,7
- Tidak Bekerja	22	73,3
Tingkat pendidikan		
- Tidak sekolah	1	3,3
- SD	6	20
- SMP	11	36,7
- SMA	7	23,3
- Pendidikan Tinggi	5	16,7
Lama terapi hemodialisis		
- 1-3 bulan	9	30
- 4-6 bulan	4	13,3
- 7-12 bulan	6	20
- 13-18 bulan	5	16,7
- 19-24 bulan	6	20
Tingkat depresi		
- Depresi ringan	15	50
- Depresi sedang	7	23,3
- Depresi berat	8	26,7
Kualitas hidup		
- Baik	8	26,7
- Buruk	22	73,3

Berdasarkan tabel 1, dapat diketahui bahwa jenis responden terbanyak adalah responden perempuan sebesar 76,7%. Kelompok usia terbanyak adalah usia 31-40 tahun sebesar 33,3% dan usia 41-50 tahun sebesar 33,3%. Responden tetap bekerja sebesar 26,7% yang terdiri atas pedagang, wiraswasta, petani, dan guru. Di samping itu, responden yang tidak bekerja sebanyak 73,3% yang terdiri atas ibu rumah tangga dan responden yang sudah tidak mampu bekerja akibat penyakitnya. Responden terbanyak berpendidikan SMP, yaitu sebesar 36,7%. Responden yang telah menjalani terapi hemodialisis 1-3 bulan adalah responden terbanyak yaitu sebesar 30%. Ditemukan sebanyak 50% responden mengalami depresi ringan, 23,3% responden mengalami depresi sedang, dan 26,7% responden mengalami

depresi berat. Mayoritas responden memiliki kualitas hidup yang buruk, yaitu sebesar 73,3%.

Setelah diketahui distribusi responden, maka dilakukan tabulasi silang tingkat depresi dan kualitas hidup terhadap jenis kelamin, usia, status pekerjaan, tingkat pendidikan, dan lama terapi hemodialisis (Tabel 4 dan 5), serta tabulasi silang kualitas hidup terhadap tingkat depresi responden (Tabel 2).

Tabel 2. Tabulasi kualitas hidup dan tingkat depresi

Tingkat Depresi	Kualitas Hidup			
	Baik		Buruk	
	f	%	f	%
Depresi Ringan	7	23,3	8	26,7
Depresi Sedang	1	3,3	6	20
Depresi Berat	0	0	8	26,7
Total	8	26,7	22	73,3

Uji Normalitas

Uji normalitas untuk mengetahui distribusi data. Uji yang digunakan adalah uji Shapiro Wilk karena jumlah sampel dalam penelitian ini adalah kurang dari 50 sampel. Berdasarkan uji Shapiro Wilk didapat nilai $p=0,000$ yang menunjukkan bahwa data berdistribusi tidak normal. Dengan demikian, maka data dalam penelitian ini dianalisis menggunakan uji Spearman.

Uji Spearman

Hasil uji korelasi Spearman disajikan dalam Tabel 3. Berdasarkan tabel tersebut, dapat diketahui bahwa nilai $p < 0,05$, yaitu $p=0,01$. Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat korelasi antara tingkat depresi dengan kualitas hidup pasien CKD yang menjalani terapi hemodialisis di RSD dr. Soebandi Jember.

Nilai r sebesar 0,464 yang menunjukkan kekuatan korelasi sedang dengan arah negatif. Hal ini berarti semakin tinggi tingkat depresi maka semakin buruk kualitas hidup pasien CKD yang menjalani terapi hemodialisis. Begitu juga sebaliknya, semakin buruk kualitas hidup maka semakin tinggi tingkat depresi pasien CKD yang menjalani terapi hemodialisis

Tabel 3. Tabulasi hasil uji korelasi Spearman

Hasil Korelasi antara Tingkat Depresi dan Kualitas Hidup	
Koefisien Korelasi	$r -0,464$
Signifikansi	$p 0,010$
Jumlah Data	$n 30$

Tabel 4. Tabulasi silang tingkat depresi terhadap karakteristik responden

Klasifikasi	Tingkat Depresi						Total	
	Depresi Ringan		Depresi Sedang		Depresi Berat		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Jenis kelamin								
- Laki-laki	5	16,7	0	0	2	6,7	7	23,3
- Perempuan	11	36,7	7	23,3	5	16,7	23	76,7
Usia								
- 21-30 tahun	0	0	1	3,3	0	0	1	3,3
- 31-40 tahun	4	13,3	2	6,7	3	10	9	30
- 41-50 tahun	8	26,7	1	3,3	1	3,3	10	33,3
- 51-60 tahun	2	6,7	3	10	3	10	8	26,7
- 61-70 tahun	1	3,3	0	0	1	3,3	2	6,7
Status Pekerjaan								
- Bekerja	7	23,3	1	3,3	0	0	8	26,7
- Tidak Bekerja	8	26,7	6	20	8	26,7	22	73,3
Tingkat Pendidikan								
- Tidak Sekolah	0	0	0	0	1	3,3	1	3,3
- SD	3	10	1	3,3	2	6,7	6	20
- SMP	4	13,3	3	10	4	13,3	11	36,7
- SMA	4	13,3	2	6,7	1	3,3	7	23,3
- Perguruan Tinggi	4	13,3	1	3,3	0	0	5	16,7
Lama terapi hemodialisis								
- 1-3 bulan	4	13,3	2	6,7	3	10	9	30
- 4-6 bulan	1	3,3	1	3,3	2	6,7	4	13,3
- 7-12 bulan	5	16,7	0	0	1	3,3	6	20
- 13-18 bulan	3	10	2	6,7	0	0	5	16,7
- 19-24 bulan	2	6,7	2	6,7	2	6,7	6	20

Tabel 5. Tabulasi silang kualitas hidup terhadap karakteristik responden

Klasifikasi	Kualitas Hidup				Total	
	Baik		Buruk		f	%
	f	%	f	%		
Jenis kelamin						
- Laki-laki	3	10	4	13,3	7	23,3
- Perempuan	5	16,7	18	60	23	76,7
Usia						
- 21-30 tahun	0	0	1	3,3	1	3,3
- 31-40 tahun	2	6,7	7	23,3	9	30
- 41-50 tahun	3	10	7	23,3	10	33,3
- 51-60 tahun	3	10	5	16,7	8	26,7
- 61-70 tahun	0	0	2	6,7	2	6,7
Status Pekerjaan						
- Bekerja	5	16,7	3	10	8	26,7
- Tidak Bekerja	3	10	19	63,3	22	73,3
Tingkat Pendidikan						
- Tidak Sekolah	0	0	1	3,3	1	3,3
- SD	0	0	6	20	6	20
- SMP	2	6,7	9	30	11	36,7
- SMA	3	10	4	13,3	7	23,3
- Perguruan Tinggi	3	10	2	6,7	5	16,7
Lama terapi hemodialisis						
- 1-3 bulan	2	6,7	7	23,3	9	30
- 4-6 bulan	1	3,3	3	10	4	13,3
- 7-12 bulan	2	6,7	4	13,3	6	20
- 13-18 bulan	3	10	2	6,7	5	16,7

- 19-24 bulan 0 0 6 20 6 20

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat 50% responden mengalami depresi ringan, 23,3% responden mengalami depresi sedang, 26,7% responden mengalami depresi berat (Tabel 1). Hasil ini menunjukkan bahwa pada pasien CKD yang menjalani hemodialisis seringkali mengalami depresi. Hal ini sesuai hasil penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa komplikasi psikologis paling sering yang dialami pasien CKD yang menjalani hemodialisis adalah depresi [5].

Faktor yang diduga berperan dalam munculnya depresi pada pasien CKD yang menjalani hemodialisis yaitu faktor biologik (ketidakseimbangan kadar hormon secara kronis, yaitu peningkatan kortisol dan penurunan serotonin) dan psikososial (persepsi kehilangan kebebasan, kemandirian, dan pekerjaan) [9,10]. Kekurangan dalam penelitian ini adalah tidak meneliti kedua faktor tersebut, namun depresi yang ditemukan pada responden kemungkinan dapat dipengaruhi oleh kedua faktor tersebut.

Pada penelitian ini responden perempuan lebih banyak dan hampir seluruhnya mengalami depresi, yaitu sebesar 36,7% mengalami depresi ringan, 23,3% mengalami depresi sedang, dan 16,7% mengalami depresi berat (Tabel 4). Kekurangan dalam penelitian ini adalah jumlah pasien perempuan lebih banyak dibandingkan pasien laki-laki, sehingga tidak dapat dilihat perbedaan tingkat *stress* yang signifikan antara laki-laki dan perempuan. Gangguan depresi lebih mudah dialami oleh wanita karena terdapat perbedaan hormonal dan mekanisme *coping* [6]. Dampak *stressor* yang terjadi pada perempuan akan lebih berat daripada laki-laki [11].

Responden dengan usia antara 41-50 tahun yang paling banyak mengalami depresi (33,3%), terdiri atas 26,7% depresi ringan, 3,3% depresi sedang, dan 3,3% depresi berat (Tabel 4). Hal ini sesuai dengan pernyataan Ismail dan Siste (2013), depresi muncul pada usia 40 tahunan [12].

Status pekerjaan termasuk salah satu faktor psikososial yang mempengaruhi terjadinya depresi. Masalah ekonomi, pengangguran, dan tidak mampu bekerja kembali dapat menjadi *stressor* yang menyebabkan depresi [6,13,14]. Responden yang tidak memiliki status pekerjaan yang paling banyak mengalami depresi, yaitu sebesar 73,3%, terdiri atas 26,7% depresi ringan, 20%

depresi sedang, dan 26,7% depresi berat. (Tabel 4).

Secara teori, tingkat pendidikan berkaitan dengan mekanisme *coping* individu. Wijaya (2010) menyatakan bahwa semakin rendah tingkat pendidikan pasien, maka semakin tinggi kecenderungan untuk mengalami depresi. Responden yang mengalami depresi terbanyak adalah responden dengan tingkat pendidikan rendah (tidak sekolah, SD, dan SMP), yaitu sebesar 60% (Tabel 4). Pada penelitian ini jumlah responden pada tiap tingkat pendidikan kurang representatif, sehingga tidak dapat dilihat perbedaan tingkat *stress* yang signifikan.

Kelompok responden dengan lama terapi hemodialisis 1-3 bulan adalah kelompok responden yang paling banyak mengalami depresi (30%), yaitu 13,3% mengalami depresi ringan, 6,7% mengalami depresi sedang, dan 10% mengalami depresi berat (Tabel 4). Bila dikaitkan dengan dengan teori Kubler-Ross, pasien yang baru menjalani terapi hemodialisis masih dalam fase penyangkalan atau fase marah, sehingga keadaan fisik dan psikologisnya buruk akibat *stressor* negatif yang diterimanya [16].

Hasil penelitian ini menunjukkan 73,3% responden memiliki kualitas hidup yang buruk (Tabel 1). Kualitas hidup dapat dinilai dari dimensi fisik, psikologi, lingkungan, sosial. Mayoritas responden mengaku kondisi fisiknya semakin melemah dan mengalami berbagai keluhan fisik seperti gatal, sesak, edema, serta nyeri [17]. Rasa sakit yang dirasakan saat insersi jarum hemodialisis, kecemasan akan terjadinya komplikasi dari hemodialisis, dan masalah biaya menjadi *stressor* yang memperburuk keadaan psikologinya [18]. Sebagian besar responden hanya beraktivitas di rumah, merasa perannya dalam lingkungan terbatas, dan keberadaannya tidak diperlukan lagi, sehingga mayoritas responden memiliki dimensi lingkungan yang buruk [17]. Kurangnya dukungan sosial yang diterima dan penurunan aktifitas seksual serta libido menjadi masalah utama yang memperburuk dimensi sosial responden [8]. Hasil penilaian peneliti terhadap keempat dimensi tersebut sebagian besar sesuai dengan persepsi responden mengenai kualitas hidupnya.

Jumlah responden perempuan lebih banyak dibandingkan pasien laki-laki, sehingga tidak dapat dilihat perbedaan kualitas hidup yang signifikan antara laki-laki dan perempuan (Tabel 5). Menurut penelitaian Yuwono (2005),

jenis kelamin tidak mempunyai pengaruh bermakna terhadap kualitas hidup pasien CKD yang menjalani hemodialisis [19].

Berdasarkan Tabel 5, Responden yang memiliki kualitas hidup buruk paling banyak adalah responden dengan kelompok usia antara 31-40 tahun (23,3%) dan kelompok usia antara 41-50 tahun (23,3%). Di samping itu, responden yang memiliki kualitas hidup baik paling banyak adalah responden dengan kelompok usia antara 41-50 tahun (10%) dan kelompok usia antara 51-60 tahun (10%). Pada penelitian sebelumnya, usia tidak mempunyai pengaruh bermakna terhadap kualitas hidup pasien CKD yang menjalani terapi hemodialisis [19].

Status pekerjaan berhubungan erat dengan kualitas hidup [8]. Hal tersebut sejalan dengan penelitian ini yang menunjukkan bahwa responden yang tidak bekerja lebih banyak memiliki kualitas hidup yang buruk (63,3%), baik responden yang berstatus ibu rumah tangga (IRT) maupun responden yang tidak mampu bekerja kembali (Tabel 5).

Kualitas hidup akan meningkat seiring dengan lebih tingginya tingkat pendidikan yang didapatkan oleh individu [8]. Berdasarkan Tabel 5, responden dengan kualitas hidup yang buruk didominasi oleh responden yang tidak bersekolah, berpendidikan SD, dan SMP. Akan tetapi, responden dengan kualitas hidup yang baik didominasi oleh responden dengan pendidikan SMA dan Perguruan Tinggi (PT).

Pada Tabel 5 dapat diketahui responden yang paling banyak memiliki kualitas hidup buruk adalah kelompok responden dengan lama terapi hemodialisis 1-3 bulan (23,3%) dan 19-24 bulan (20%). Pada penelitian sebelumnya membuktikan bahwa kualitas hidup pasien CKD yang menjalani hemodialisis tidak dipengaruhi oleh lamanya pasien menjalani terapi hemodialisis [19].

Data pada Tabel 2 menunjukkan bahwa 73,3% responden yang mengalami depresi menunjukkan kualitas hidupnya buruk, yaitu terdiri atas 26,7% responden yang mengalami depresi ringan, 20% responden yang mengalami depresi sedang, dan 26,7% responden yang mengalami depresi berat. Berdasarkan analisis data dengan uji korelasi (Tabel 3), dapat diketahui bahwa terdapat hubungan tingkat depresi dengan kualitas hidup pasien CKD yang menjalani hemodialisis di RSD dr. Soebandi Jember. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang mengatakan terdapat hubungan erat dan saling mempengaruhi antara

kualitas hidup pasien dengan depresi pada pasien gagal ginjal kronik [7,17].

Koefisien korelasi untuk hubungan antara tingkat depresi dan kualitas hidup pasien CKD yang menjalani hemodialisis adalah -0,464, yang berarti mempunyai kekuatan korelasi sedang dengan arah korelasi negatif (Tabel 3). Semakin tinggi tingkat depresi maka semakin buruk kualitas hidup pasien CKD yang menjalani hemodialisis di RSD dr. Soebandi Jember. Tingkat depresi akan meningkat sejalan dengan beratnya *stressor* yang dihadapinya. *Stressor* terbesar bagi pasien CKD yang menjalani hemodialisis adalah penurunan kualitas hidup [18]. Oleh karena itu, praktisi kesehatan perlu memperhatikan masalah depresi dan memperbaiki kualitas hidup pasien CKD dengan cara mendengarkan dan mengurangi keluhan yang diderita pasien, serta berdiskusi dengan keluarga pasien untuk meningkatkan dukungan sosial dan peranan pasien terhadap lingkungannya, sehingga *stressor* yang diterima pasien akan menurun dan depresi dapat dicegah.

Bias dalam penelitian ini terjadi akibat pelatihan teknik wawancara dan pengisian kuesioner yang dilakukan oleh dokter spesialis kedokteran jiwa kepada peneliti dan interviewer dilakukan dalam waktu singkat sehingga kurang dipahami dengan baik. Selain itu, kuesioner yang digunakan mungkin juga kurang dipahami oleh responden karena sebagian besar responden, yaitu sebesar 23,3%, berpendidikan rendah. Faktor lain yang menyebabkan bias dalam penelitian ini adalah jumlah sampel inklusi kurang dan distribusi data tidak normal sehingga sampel tidak representatif. Faktor lain seperti faktor biologik dan psikososial sebagai penyebab depresi pada pasien CKD yang menjalani hemodialisis tidak diekskusi selama penelitian, hal ini juga dapat menyebabkan bias.

Simpulan dan Saran

Berdasarkan pembahasan diatas, dapat diketahui bahwa 50% responden mengalami depresi ringan, 73,3% memiliki kualitas hidup yang buruk, dan terdapat hubungan antara tingkat depresi dan kualitas hidup pasien CKD yang menjalani terapi hemodialisis dengan kekuatan korelasi sedang. Semakin tinggi tingkat depresi, maka semakin buruk kualitas hidup pasien CKD yang menjalani terapi hemodialisis di RSD dr. Soebandi Jember.

Saran dalam penelitian ini adalah perlu dilakukan penelitian lanjutan dengan

memperhatikan jumlah dan distribusi karakteristik sampel, serta teknik pengambilan data sehingga bias penelitian dapat dihindari dan hasil penelitian dapat representatif. Dalam penanganan pasien CKD yang menjalani hemodialisis perlu dilakukan terapi paliatif mencakup terapi psikologis bagi pasien dan keluarga pasien untuk memperbaiki kualitas hidup pasien.

Daftar Pustaka

- [1] Suwitra K. Penyakit Ginjal Kronik. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jilid II. (Edisi Kelima). Jakarta: Internal Publishing; 2014.
- [2] Indonesian Renal Registry. 4th Annual Report of IRR 2011. Associates: 2011. [cited 15 Mei 2015]. Available from www.pernefri-inasn.org.
- [3] Rahardjo JP. Hemodialisis. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jilid II. (Edisi Kelima). Jakarta: Internal Publishing; 2011.
- [4] Purnomo B, Astuti, YD. Hubungan Harga Diri dengan Tingkat Depresi Pada Remaja Santri Pondok Pesantren. Tidak Diterbitkan. Tugas Akhir. Jogjakarta: Fakultas Psikologi Universitas Islam Indonesia; 2010.
- [5] Vasilios K, Vasilios K. Depression in Patients with CKD: A Person Centered Approach. Jurnal Psychology & Psychotherapy. Journal Psychol Psychother. Associates: 2012. [cited 15 Mei 2015]. Available from www.dx.doi.org.
- [6] Kaplan H, Sadock B. Sinopsis Psikiatri Ilmu Pengetahuan Psikiatri Klinis. Jakarta: Binarupa Aksara; 2010.
- [7] Wijaya A. Kualitas Hidup Pasien Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Dan Mengalami Depresi. Tidak Diterbitkan. Tesis. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2010.
- [8] Chairani N. Kualitas Hidup Wanita Lansia Di Kelurahan Pabatu Kecamatan Padang Hulu Tebing Tinggi. Tidak Diterbitkan. Tugas Akhir. Medan: Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara; 2013.
- [9] Andri. Gangguan Psikiatrik pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik. Jurnal Psikiatri Kalbemed. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Krida Wacana; 2013.
- [10] Alfiyanti NE, Setyawan D, Kusuma MAB. Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tingkat Depresi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di Unit Hemodialisa Rs Telogorejo Semarang. Jurnal Kesehatan Undip. Semarang: Universitas Diponegoro; 2014.
- [11] Amir N. Luaran (*Outcome*) Terapi pada Gangguan Depresi Mayor. Tidak Diterbitkan. Jurnal Psikiatri. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2012.
- [12] Ismail RI, Siste K. Buku Ajar Psikiatri : Gangguan Depresi. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2013 .
- [13] Katona C, Copper C, Robertson M. At Glance Psikiatri Edisi Keempat. Jakarta : Erlangga Medical Series; 2012.
- [14] Zwastica MA. Hubungan Lamanya Anak Menyandang Tuberkulosis (TB) Terhadap Kecenderungan Depresi Orangtua Pasien TB Anak di Kabupaten Jember Bulan Mei–September Tahun 2014. Tidak Diterbitkan. Tugas Akhir. Jember: Fakultas Kedokteran Universitas Jember; 2014.
- [15] Astuti A. Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Depresi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Tidak Diterbitkan. Tugas Akhir. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta; 2014.
- [16] Rustina. Gambaran Tingkat Depresi pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RSUD dr. Soedarso Pontianak Tahun 2012. Tidak Diterbitkan. Skripsi. Pontianak: Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura; 2012.
- [17] Supriyadi, Wagiyu, Widowati. Tingkat Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Terapi Hemodialisis. Tidak

- Diterbitkan. Jurnal Kesehatan. Semarang: Poltekkes Kemenkes Semarang; 2011.
- [18] Parwanti UP. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II. Tidak Diterbitkan. Skripsi. Yogyakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah; 2015.
- [19] Yuwono A. Kualitas Hidup Menurut Spitzer pada Penderita Gagal Ginjal Terminal yang Menjalani Hemodialisis di Unit Hemodialisis RSUP dr. Kariadi Semarang. Tidak Diterbitkan. Skripsi. Semarang: Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro; 2010.