

PERNYATAAN

Dengan ini kami selaku Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit Mojokerto :

Nama : AGUSTIN DIAN RATNA PALUPI

Nim : 1824201006

Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Setuju naskah jurnal ilmiah yang disusun oleh yang bersangkutan setelah mendapat arahan dari pembimbing, dipublikasikan dengan mencantumkan nama pembimbing sebagai co – author.

Mojokerto, 30 Juli 2020

Agustin Dian Ratna Palupi
1824201006

Mengetahui

Pembimbing 1



Dr. Henry Sudiyanto, S. Kp., M.Kes
NIK. 220 250 001

Pembimbing2



Anndy Prastva, S.Kep. Ns, M.Kep.
NIK. 220 250 156

JURNAL SKRIPSI

**HUBUNGAN DEPRESI DAN LAMANYA MENJALANI
HEMODIALISA DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN
HEMODIALISIS DI RSU DR HARYOTO LUMAJANG**



**AGUSTIN DIAN RATNA PALUPI
1824201006**

Pembimbing 1

Dr. Henry Sudyanto, S. Kp., M.Kes
NIK. 220 250 001

Pembimbing2

Anndy Prastya, S.Kep. Ns, M.Kep.
NIK. 220 250 156

HUBUNGAN DEPRESI DAN LAMANYA MENJALANI HEMODIALISA DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN HEMODIALISIS DI RSU DR HARYOTO LUMAJANG

Agustin dian Ratna Palupi

Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Majapahit
Mojokerto

agustindianratnapalupi@gmail.com

Dr. Henry Sudiyanto, S.Kp.,M.Kes

Dosen Prodi S1 Keperawatan STIKES Majapahit Mojokerto

henrysudiyanto@gmail.com

Anndy Prastya,S.Kep.,Ns.,M.Kep

Dosen Prodi S1 Keperawatan STIKES Majapahit Mojokerto

anndprastya@gmail.com

Abstrak

Penyakit ginjal kronik (PGK) mengakibatkan penurunan fungsi ginjal yang ireversibel, yang memerlukan terapi berupa transplantasi ginjal atau hemodialisis seumur hidup. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan depresi dan lamanya menjalani hemodialisa dengan kualitas hidup pasien PGK yang menjalani hemodialisa di RSU dr.Haryoto Lumajang. Penelitian ini menggunakan metode *cross sectional* dengan teknik Sampling menggunakan *quota sampling* dan sample dengan kriteria inklusi dan eksklusi yaitu sebanyak 37 responden. Pengumpulan data menggunakan kuesioner *The Center for Epidemiological Studies-Depression Scale (CES-D)*, *WHOQoL*. Data dianalisis menggunakan *Spearman Rank* Hasil penelitian *Spearman Rank* menunjukkan $\rho < \alpha$ yaitu $0,000 < 0,05$, dengan nilai $r -0,694$ sehingga dapat disimpulkan bahwa H_1 diterima yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara depresi dengan kualitas hidup pasien penderita PGK yang menjalani Hemodialisis, dan variabel tersebut berkorelasi kuat dengan bentuk hubungan negative. Dan $\rho < \alpha$ yaitu $0,001 < 0,05$, dengan nilai $r 0,520$ sehingga dapat disimpulkan bahwa H_1 diterima yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara lamanya menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pasien penderita PGK yang menjalani Hemodialisis, dan variabel tersebut berkorelasi sedang dengan bentuk hubungan positif. Kualitas hidup pasien mengalami fluktuasi berdasarkan tahapan adaptasi terhadap hemodialisis dan penyakit. Namun sebagian besar pasien menjalani hemodialisis lebih dari 24 bulan memiliki kualitas hidup yang cukup karena pasien sudah terbiasa dengan terapi beserta gejala dan komplikasi yang dirasakannya.

Kata Kunci : Depresi, Hemodialisa, Kualitas Hidup.

Abstract

Chronic kidney disease (CKD) causes a degradation of irreversible kidney function requiring therapy of kidney transplantation or lifelong hemodialysis. The

study was to determine the relationship between depression and time length of hemodialysis with life quality of CKD patients undergoing hemodialysis at RSU dr. Haryoto Lumajang. The research used cross sectional with sampling technique using quota sampling with inclusion and exclusion criteria sample of 37 respondents. The data collection was questionnaire using The Center for Epidemiological Studies-Depression Scale (CES-D), WHOQoL. The data were analyzed using Spearman Rank. The Spearman Rank result showed $\rho < \alpha$ as of $0,000 < 0,05$, with $r -0,694$, so H_1 was accepted meaning there was a relationship between depression and the patients' life quality. The variable was strongly correlated with negative relationship as of $\rho < \alpha$, $0,001 < 0,05$, with $r 0,520$, and H_1 was also accepted meaning there was a relationship between time length of hemodialysis treatment and patients' life quality. The variables were moderately correlated with positive relationship. Patients' life quality fluctuated based on adaptation stages toward hemodialysis and disease. However, most patients with hemodialysis over 24 months had an adequate life quality because of having had therapy, symptoms, and complications.

Keywords: Depression, Hemodialysis, Quality of Life.

PENDAHULUAN

Penyakit ginjal kronik merupakan suatu penyakit kronis yang progresifitasnya dapat bertambah buruk karena potensial komplikasi yang terjadi. Cara yang umum dilakukan untuk menangani gagal ginjal di Indonesia adalah dengan hemodialisis (Alam & Hadibroto, 2007). Pasien akan menjalani kegiatan hemodialisis secara terus menerus seumur hidupnya (Baradero, Dayrit & Siswadi, 2009). Hal ini diperparah dengan adanya penyakit serta ketergantungan secara terus menerus pada alat dialisis dan tenaga kesehatan sehingga memberikan pengaruh negatif terhadap kualitas hidup pasien (Baykan & Yargic, 2012).

Menurut Shanty (2011) gejala depresi pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis adalah perasaan tak berdaya, putus asa, kehilangan minat dalam kegiatan sehari-hari, perubahan tidur, kehilangan energi, mudah marah dan gelisah. Masalah ini mungkin menjelaskan rendahnya kualitas hidup (QOL) dan prevalensi depresi diidentifikasi antara pasien stadium akhir gagal ginjal yang menjalani hemodialisis. Dalam hal ini, pasien tersebut telah dilaporkan memiliki kualitas hidup yang lebih rendah daripada penderita penyakit kronis umum lainnya. Selain itu, kualitas hidup belum membaik antara pasien HD selama dekade terakhir dan dalam konteks penyakit medis lain, depresi dapat menjadi resisten terhadap pengobatan (Santos, dkk, 2017).

Hasil dari wawancara singkat peneliti dengan 10 pasien yang sedang

menjalani terapi hemodialisis di ruang hemodilisa RSUD dr Haryoto Lumajang didapatkan sebanyak 8 pasien (80%) mengalami tanda-tanda mengarah depresi. Sebanyak 2 pasien (20%) merasa hidupnya baik-baik saja meski banyak batasan aktivitas. Sebanyak 6 orang (60%) pasien hemodialisis merasa terjadi penurunan kualitas hidup pada diri mereka sedangkan 4 orang (40%) pasien merasa kualitas hidupnya tetap baik meski memiliki berbagai kendala kegiatan sehari-hari

Upaya yang dilakukan dalam rangka menurunkan depresi pada pasien PGK yang sedang menjalani hemodialisa yaitu dapat dilakukan penyuluhan, agar dapat memahami dan menerima keadaan tersebut.

METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian yang digunakan adalah metode penelitian analitik korelatif dengan desain *cross sectional*. Seluruh pasien dengan diagnosa medis Penyakit Ginjal Kronis yang menjalani Hemodialisis di RS Dr. Haryoto Lumajang. Teknik sampling menggunakan teknik *accidental sampling*. Didapatkan jumlah sampel 37 orang. Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei – Juni 2020. Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner *The Center for Epidemiological Studies-Depression Scale (CES-D)*, *WHOQoL*. Perhitungan uji statistik menggunakan uji *Spearman Rank*.

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan RS Dr.Haryoto Lumajang pada bulan Mei – Juni 2020.

1. Data Umum

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Data Umum di Ruang Hemodialisis RS dr.Haryoto Lumajang pada Bulan Juni 2020.

No	Data Umum	Frekuensi	Presentase (%)
Umur			
1.	26 – 35 th	10	27,0
2.	36 – 45 th	11	29,7
3.	46 – 55 th	16	43,2
4.	56 – 65 th	0	0

5.	> 65 th	0	0
Jenis Kelamin			
1.	Perempuan	15	40,5
2.	Laki –Laki	22	59,5
Pendidikan			
1.	SD	15	40,5
2.	SMP	9	24,3
3.	SMA	7	18,9
4.	Perguruan Tinggi	6	16,2

Tabel 1 menunjukkan bahwa hampir setengah responden berumur 46-55 tahun sebanyak 16 orang (43,2%), sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 22 orang (59,5%), dan hampir setengah dari responden memiliki tingkat pendidikan SD sebanyak 15 orang (40,5%).

2. Data Khusus

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Data Khusus pada Pasien Penyakit Ginjal Kronis di Ruang Hemodialisis RS Islam Sakinah Mojokerto pada Bulan Juni 2018

No	Data	Frekuensi	Presentase (%)
Tingkat Depresi			
1.	Ringan	26	70,3
2.	Sedang	9	24,3
3.	Berat	2	5,4
Lama HD			
1.	< 12 bulan	7	18,9
2.	12-24 bulan	10	27
3.	> 24 bulan	20	54,1
Kualitas Hidup			
1.	Kurang	7	18,9
2.	Cukup	19	51,4

3.	Baik	10	27
4.	Sangat Baik	1	2,7

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden mengalami depresi ringan sebanyak 26 orang (70,3%). Sebagian besar responden menjalani hemodialisis lebih dari 24 bulan sebanyak 20 orang (54,1%). Sebagian besar responden memiliki kulit hidup yang cukup sebanyak 19 orang (51,4%).

Tabel 3 Hubungan antara depresi dengan kualitas hidup pasien penderita PGK yang menjalani Hemodialisis

Depresi	Kualitas Hidup								Total	
	Kurang		Cukup		Baik		Sangat Baik		f	%
	f	%	F	%	f	%	f	%		
Ringan	0	0	15	40,6	10	27,0	1	2,7	26	70,3
Sedang	5	13,5	4	10,8	0	0	0	0	9	24,3
Berat	2	5,4	0	0	0	0	0	0	2	5,4
Total	7	18,9	19	51,4	10	27,0	1	2,7	37	100

Tabel 3s menunjukkan bahwa dari 37 responden yang mengalami depresi ringan hampir setengahnya mempunyai kualitas hidup cukup sebanyak 15 responden (40,6%), 10 responden (27%) mempunyai kualitas hidup baik dan 1 responden (2,7%) mempunyai kualitas idup sangat baik. Pada pasien yang mengalami depresi sedang terdapat 5 responden (13,5%) mempunyai kualitas hidup yang kurang dan 4 responden (10,8%) mempunyai kualitas hidup cukup. Sedangkan responden yang mengaami depresi berat sebagian kecil mempunyai kualitas hidup kurang sebanyak 2 responden (5,4%).

Hasil Perhitungan data menggunakan uji statistik *Spearman Rank* di dapatkan $\rho < \alpha$ yaitu $0,000 < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahw H1 diterima yng menunjukkan bahwa ada hubungan antara depresi dengan kualitas hidup pasien penderita PGK yang menjalani Hemodialisis.

Tabel 4 Hubungan antara lamanya menjalani hemodialisis dengan kualitas

hidup pasien penderita PGK yang menjalani Hemodialisis

Lama HD	Kualitas Hidup								Total	
	Kurang		Cukup		Baik		Sangat Baik		F	%
	f	%	f	%	f	%	f	%		
<12 bulan	7	18,9	0	0	0	0	0	0	7	18,9
12-24 bulan	0	0	6	16,2	3	8,1	1	2,7	10	27
> 24 bulan	0	0	13	35,2	7	18,9	0	0	20	54,1
Total	7	18,9	19	51,4	10	27,0	1	2,7	37	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa dari 37 responden, yang menjalani hemodialisis selama > 24 bulan, hampir setengahnya mempunyai kualitas hidup cukup sebanyak 13 responden (35,4%), dan 7 responden (18,9%) mempunyai kualitas hidup baik. Pada pasien yang menjalani hemodialisis selama 12 – 24 bulan terdapat 6 responden (16,2%) mempunyai kualitas hidup yang cukup, 3 responden (8,1%) mempunyai kualitas hidup baik dan 1 responden (2,7%) mempunyai kualitas hidup sangat baik. Sedangkan responden yang menjalani hemodialisis <12 bulan mempunyai kualitas hidup kurang sebanyak 7 responden (18,9%).

Hasil Perhitungan data menggunakan uji statistik *Spearman Rank* di dapatkan $\rho < \alpha$ yaitu $0,001 < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa H1 diterima yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara lamanya menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pasien penderita PGK yang menjalani Hemodialisis.

PEMBAHASAN

1. Tingkat depresi pada pasien penderita gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis

Hasil Penelitian menunjukkan sebagian besar responden mengalami depresi ringan dengan jumlah 26 responden (70,3 %). Hal ini sejalan dengan penelitian Cengic (2010), dimana Cengic mendapatkan pasien hemodialisis yang mengalami depresi ringan sebanyak 30%.

Hasil ini menunjukkan bahwa pasien PGK yang menjalani hemodialisis seringkali mengalami depresi. Hal ini sesuai dengan penelitian Vasilios & Vasilios (2012) yang menyatakan bahwa komplikasi psikologis yang paling sering dialami pasien PGK yang menjalani hemodialisis adalah

depresi. Faktor yang diduga berperan dalam munculnya depresi pada pasien CKD yang menjalani hemodialisis adalah faktor biologik dan psikososial..

Pada faktor psikososial, pasien PGK mempunyai persepsi diri akan kehilangan sesuatu yang sebelumnya ada seperti kebebasan, pekerjaan dan kemandirian. Hal ini bisa menimbulkan gejala depresi yang nyata sampai dengan tindakan bunuh diri atau tidak mau melakukan terapi hemodialisis. Ketidapatuhan akan diet yang disarankan adalah suatu gejala putus asa yang merupakan salah satu ciri gejala depresi.

Pada faktor biologi, pasien PGK yang menjalani hemodialisis bisa mengalami depresi karena ketidakseimbangan hormon di dalam tubuh. Aktivitas stres menyebabkan peningkatan sekresi kortisol di dalam tubuh untuk membantu tubuh beradaptasi terhadap stres. Akan tetapi, peningkatan kadar kortisol mengakibatkan penurunan fungsi serotonin yang memicu terjadinya depresi. Hormon glukokortikoid lain juga mengalami peningkatan secara abnormal dalam tubuh pada saat stres. Bila hal ini terjadi dalam jangka waktu lama, akan mengganggu metabolisme tubuh dan merusak sel yang mengakibatkan gangguan fisik dan psikologis lainnya. Oleh karena itu, kondisi fisik pasien akan semakin buruk dan tingkat depresi pasien akan semakin tinggi.

Penelitian yang dilakukan oleh Rustina pada tahun 2012 di Pontianak, didapatkan responden yang telah lama menjalani hemodialisis cenderung memiliki tingkat depresi yang lebih rendah, dibanding responden yang baru menjalani hemodialisis. Penelitian yang dilakukan Wijaya pada tahun 2005 di Jakarta, juga didapati hal yang sama, responden yang telah lama menjalani hemodialisis cenderung memiliki tingkat depresi yang lebih rendah, dibanding responden yang baru menjalani hemodialisis. Wijaya menyatakan hal ini terjadi karena semakin lamanya seseorang menjalani hemodialisis, ia akan menjadi lebih adaptif.

Pada penelitian ini didapatkan lebih dari setengah responden mengalami depresi ringan yaitu 26 responden (70,3%) , yang diantaranya 8 responden (21,6%) mengalami depresi sedang pada saat menjalani HD antara 12-24 bulan, dan 18 responden (48,6%) mengalami depresi ringan saat

menjalani Hemodialisa >24 bulan.

Pasien yang sudah lama menjalani hemodialisis kemungkinan sudah dalam fase penerimaan dalam kriteria Kubler-Ross, sehingga tingkat depresinya lebih rendah dibandingkan pada pasien yang baru menjalani hemodialisis.

2. Lamanya pasien penderita penyakit gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis

Dialisis merupakan suatu proses yang digunakan untuk mengeluarkan cairan produk limbah dari dalam tubuh ketika ginjal tidak mampu melaksanakan proses tersebut (Suharyanto & Madjid, 2009, hlm.192). Hasil Penelitian menunjukkan sebagian besar responden menjalani hemodialisis lebih dari 24 bulan sebanyak 20 orang (54,1%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Muzasti (2011) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara lama hemodialisis dengan kelangsungan hidup pasien gagal ginjal kronik. Semakin lama menjalani hemodialisis, maka kelangsungan hidupnya semakin baik. Hal ini membuktikan bahwa semakin lama pasien menjalani hemodialisis, semakin kecil risiko kematiannya.

Terapi Hemodialisis cukup berdampak pada gaya hidup pasien, karena terapi ini memakan waktu yang lama dan memiliki efek samping (Liu et al., 2006). Hemodialisis merupakan suatu tindakan untuk menangani gagal ginjal dengan menggunakan mesin dialiser. Pasien yang sudah stadium 4 harus

menjalani hemodialisis seumur hidupnya karena fungsi ginjal kurang dari 15% (Alam & Hadibroto, 2007, hlm.26).

Hampir seluruh responden menjalani hemodialisis dengan rutin 1-2 kali seminggu selama 3-4 jam setiap kali hemodialisis. Hal ini disebabkan karena pasien gagal ginjal kronik yang memilih terapi hemodialisis harus menjalani terapi seumur hidup untuk menunjang kehidupannya. Dengan terapi hemodialisis kelebihan cairan dan sisa metabolisme yang tidak bisa dikeluarkan sendiri oleh pasien dapat dikeluarkan dengan alat pengganti ginjal. Alat pengganti ginjal ini bekerja secara ultrafiltrasi, difusi dan osmosis yang mampu menggantikan fungsi nefron pada ginjal, sehingga darah

dapat disaring dengan proses ultrafiltrasi, sedangkan sisa metabolisme serta kelebihan cairan dapat dikeluarkan melalui proses difusi dan osmosis.

3. Kualitas hidup pasien penderita penyakit gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis

Hasil Penelitian menunjukkan sebagian besar responden memiliki kualitas hidup yang cukup sebanyak 19 orang (51,4%). Hal ini sejalan dengan penelitian Siti Fadilah pada tahun 2019, dimana hasil penelitiannya menunjukkan mayoritas responden memiliki kualitas hidup pasien hemodialisis dalam kategori cukup baik.

Kualitas hidup pasien CKD yang menjalani hemodialisa cukup menarik perhatian bagi profesional kesehatan, karena masalah kualitas hidup menjadi sangat penting dalam pemberian layanan keperawatan yang menyeluruh bagi pasien, dengan harapan pasien dapat menjalani hemodialisa dan mampu bertahan hidup walau dengan bantuan mesin dialisa (Utami, 2015). Pasien yang bisa menerima kondisinya dengan baik maka akan memiliki kualitas hidup yang baik pula, karena kualitas hidup terfokus pada penerimaan responden terhadap kondisi yang dirasakannya.

Pasien PGK harus menjalani hemodialisis secara rutin untuk mempertahankan kualitas hidupnya. Pasien PGK sebelum menjalani dialisis akan sangat terganggu aktifitasnya baik untuk bekerja maupun bergaul, juga kesulitan dalam tidur karena rasa sakit yang dirasakan. Disamping itu berbagai keluhan fisik dikeluhkan pasien tergantung dari tingkat keparahan penyakitnya dan komplikasi yang menyertai yang tidak sama antara satu pasien dengan pasien lainnya. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa pasien PGK akan merasakan adanya rasa tidak nyaman, sesak, oedema, nyeri dada, rasa mual atau bahkan muntah, serta kram otot yang mengakibatkan nyeri hebat (Brunner & Suddath, 2002). Untuk itu pasien sangat tergantung pada terapi dialisis untuk meningkatkan kualitas hidupnya.

Setelah dilakukan HD keadaan fisik responden mengalami perbaikan yang berarti walaupun tidak semua responden menyatakan demikian. Responden sesudah menjalani hemodialisa tampak berkurang sesaknya, dan

responden tampak lebih rileks. Perubahan ini karena zat-zat toksik dalam darah telah dikeluarkan, juga cairan dalam tubuh responden telah dibuang sesuai dengan keadaan klinis responden. Kondisi ini akan membuat responden dapat tidur dan istirahat serta mampu melakukan aktivitas sehari – hari (Corwin, 2000)

4. Hubungan antara depresi dengan kualitas hidup pasien penderita PGK yang menjalani Hemodialisis

Hasil Perhitungan uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara depresi dengan kualitas hidup pasien penderita PGK yang menjalani Hemodialisis. Menurut penelitian yang dilakukan Nia khusniyati, dkk (2019) Kualitas hidup pada penelitiannya sangat dipengaruhi oleh kondisi depresi.

Kualitas hidup merupakan kondisi dimana pasien kendati penyakit yang dideritanya dapat tetap merasa nyaman secara fisik, psikologis, sosial maupun spiritual. Depresi berkaitan erat dengan kualitas hidup pasien. Berdasarkan teori WHOQOL-BREF dalam (Rapley, 2003), kualitas hidup pasien dapat dilihat dari aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Kualitas hidup pasien yang baik dari segi fisik dapat dilihat dari sedikitnya keluhan fisik yang dialami seperti lelah, sesak, kesulitan beraktivitas, pusing, mual, odem, dan lain-lain. Sedangkan untuk masalah sosial dapat dilihat dari dukungan keluarga yang baik, dukungan dari lingkungan, tenaga kesehatan, dan dukungan dari pasangan. Jika keluhan-keluhan fisik, psikologis, dan spiritual ini tidak dialami pasien dan pasien merasa nyaman dengan keadaan maka dapat dikatakan kualitas hidup pasien baik. Sehingga dapat mengurangi

tingkat depresi pada pasien, dikarenakan stresor yang diperoleh oleh pasien merupakan stresor yang positif. Penelitian ini sejalan dengan Wijaya (2005) mengatakan terdapat hubungan antara kualitas hidup pasien dengan depresi pada pasien gagal ginjal kronik.

Pada dimensi psikologis kualitas hidup pasien GGK sebelum menjalani HD sebagian besar merasa cemas setiap akan dilakukan tindakan dialisis terutama responden yang masih menggunakan akses temporer baik double lumen melalui vena subklavia maupun akses femoralis. Disamping rasa sakit saat insersi juga risiko yang sering ditimbulkan oleh tindakan pemasangan seperti hematoma, trombosis vena subklavia, ataupun infeksi yang akan menimbulkan demam tinggi saat berlangsungnya dialisis. Kegelisahan responden juga tampak saat akan dimulainya prosedur-prosedur tindakan HD dengan banyak bertanya kepada perawat atau akan memilih perawat yang akan melakukan insersi pada responden. Hal ini karena merupakan fase penolakan (denial) pasien terhadap penyakitnya dan kecemasan akan tindakan yang akan diterimanya, terutama responden yang masih menggunakan akses temporer karena tindakan pemasangan fistula tersebut dirasakan responden sangat sakit (Hudak & Gallo, 1997).

Setelah menjalani HD, kualitas hidup pada dimensi psikologis mengalami peningkatan pada tingkat kualitas hidup tinggi. Responden setelah melewati satu jam pertama tindakan HD sudah mulai tenang yang ditunjukkan dengan tidur pulas atau sekedar ngobrol dengan petugas, dengan sesama pasien atau keluarga pasien lainnya. Kondisi ini terjadi terutama responden yang telah terpasang akses permanen maupun responden dengan akses temporer tetapi dalam pelaksanaan dialisis tidak terjadi hambatan atau tidak timbul efek samping selama dialisis berlangsung. Setelah mendapatkan terapi HD masuk pada "fase bulan madu", pasien tampak gembira untuk sementara. Proses tahap berduka yang normal dari depresi akan diikuti oleh tahap penerimaan untuk menerima pengobatan menahunnya. Pada umumnya pasien tidak mempunyai perasaan negatif, masih dapat berfikir, mengingat, dan berkonsentrasi dengan baik (Hudak & Gallo, 1997)

5. Hubungan antara lamanya menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pasien penderita PGK yang menjalani Hemodialisis

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara lamanya menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pasien penderita PGK yang menjalani Hemodialisis.

Hal ini sesuai dengan teori Bestari (2015) bahwa lama menjalani hemodialisis mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Pasien yang menjalani hemodialisis lebih dari 12 bulan telah mencapai tahap longterm adaption (adaptasi lanjut) yaitu setelah satu tahun menjalani terapi HD, biasanya pasien sudah mulai terbiasa menerima keterbatasan dan komplikasi (Hawari, 2001; Arifin, 2010)

Lama menjalani terapi hemodialisis mempunyai pengaruh terhadap kualitas hidup. Setiap pasien memerlukan waktu yang berbeda-beda dalam beradaptasi terhadap perubahan yang dialaminya seperti gejala, komplikasi serta terapi yang dijalani seumur hidup. Sehingga kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik juga mengalami fluktuasi sesuai dengan waktu yang diperlukan untuk setiap tahapan adaptasi terhadap terapi hemodialisis. Pasien yang menjalani terapi hemodialisis kurang dari 12 bulan memiliki kualitas hidup yang lebih buruk dari pada pasien yang menjalani terapi sudah lebih dari sama dengan 12 bulan. Hal ini disebabkan pasien baru masih mencoba beradaptasi dengan kondisi yang dialaminya. Semakin lama pasien menjalani hemodialisis maka pasien akan semakin patuh untuk menjalani hemodialisis, karena mereka telah mencapai tahap menerima dan kemungkinan banyak mendapatkan pendidikan kesehatan dari perawat serta dokter tentang penyakit dan juga pentingnya melaksanakan hemodialisis secara teratur bagi mereka (Bestari, 2015). Namun, sebagian besar responden yang menjalani hemodialisis lebih dari 12 bulan memiliki kualitas hidup yang cukup karena semakin lama pasien menjalani hemodialisis maka pasien akan terbiasa dan menerima segala gejala serta komplikasi.

KESIMPULAN DAN SARAN

1. Sebagian besar pasien penderita penyakit gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RSUD dr. Haryoto Lumajang mengalami depresi ringan.
2. Sebagian besar pasien penderita penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD dr. Haryoto Lumajang telah menjalani Hemodialisa selama >24 bulan.
3. Sebagian besar pasien penderita penyakit gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RSUD dr. Haryoto Lumajang berada pada tingkat kualitas hidup cukup.
4. Ada hubungan antara depresi dengan kualitas hidup pasien penderita PGK yang menjalani Hemodialisis di RSUD dr. Haryoto Lumajang.
5. Ada hubungan antara lamanya menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pasien penderita PGK yang menjalani Hemodialisis

Saran

1. Teoritis

Diharapkan perawat menyadari akan kualitas hidup pasien PGK yang menjalani HD sehingga perawat dapat membantu mengurangi stress fisik pasien dengan mengajarkan teknik distraksi, relaksasi, ataupun terapi musik.

2. Praktis

a. Bagi institusi rumah sakit

Perlu dilakukan skrining depresi secara berkala oleh bagian Hemodialisa terhadap pasien gagal ginjal kronik yang akan menjalani hemodialisis maupun yang sedang menjalani hemodialisis yang dilakukan oleh paramedis yang kompeten untuk mengetahui adanya depresi. Pasien yang mengalami depresi harus ditindaklanjuti dengan penatalaksanaan depresi.

b. Pasien dan keluarga

Hendaknya masyarakat dan keluarga di lingkungan pasien GJK yang menjalani HD selalu memberi dukungan psikologis, sosial, dan spiritual dengan tetap mengikut sertakan pasien dalam aktivitas sosial.

c. Peneliti selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat melanjutkan penelitian dengan

tujuan untuk meneliti faktor lain yang mempengaruhi kualitas hidup penderita gagal ginjal kronik seperti dukungan sosial, adekuasi hemodialisis dan interdialityc weight gain (IDWG).

DAFTAR PUSTAKA

- Achir, Y. S. H., 2007. *Buku Ajar Riset Keperawatan: Konsep Etika dan Instrumentasi*. Editor: Monica Ester, Dwi Widiarti. Jakarta: EGC.
- Afrillia, W. K., 2018. *Asuhan Keperawatan Post Sectio Caesaria pada Ny. dan Ny. M dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di Ruang Teratai RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018*, Jember: Universitas Jember.
- Alatas, H., W.T., K., Musa & Boediarso, 2006. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. 2 penyunt. Jakarta: Sagung Seto.
- Ariawan, I., 1998. *Besar dan Metoe Sampel pada Penelitian Kesehatan*. Depok: Jurusan Biostatistik dan Kependudukan FKM-UI.
- Arikunto, S., 2006. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Harun, S., Putra, S., Wiharta, A. & Chair, 2006. Uji Klinis dalam Sudigdo, S. & Sofyan. (Eds).. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*, pp. 144-165.
- Irfan, M., 2012. *Fisioterapi Bagi Insan Stroke*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Lumbantobing, S., 2004. *Neurologi Klinik: Pemeriksaan Fisik dan Mental*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Manuaba, 2012. *Teknik Operasi Obstretretri dan Keluarga Berencana*. Jakarta: Trans Info Media.
- Mardiyaningsih, E., 2010. *Efektifitas Kombanasi Teknik Marmet dan Pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI Ibu Post Seksio Sesarea di Rumah Sakit Wilayah Jawa Tengah*, Depok: Universitas Indonesia.
- Mochtar, R., 2012. *Sinopsis Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC.
- Nazir, 2003. *Metode Penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Ndung, I., 2014. *Dalam Metode Penelitian Kuantitatif*. [Online] Availablet: http://www.academia.edu/5319801/Dalam_metode_penelitian_kuantitatif [Diakses 2 Januari 2020].
- Notoadmojo, S., 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.

- Nugroho, T., 2011. *ASI dan Tumor Payudara*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Olviani, Y., Mahdalena & Rahmawati, 2017. Pengaruh Latihan Range of Motion (ROM) Aktif-Asistif (Spherical Grip) Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Ekstremitas Atas pada Pasien Stroke di Ruang Rawat Inap Penyakit Syaraf (Seruni) RSUD Ulin Banjarmasin. *Dinamika Kesehatan*, Volume 8.
- Potter & Perry, 2012. *Fundamentals Of Nursing: Concepts, Process and Practice*. Jakarta: EGC.
- Puspitasari, A. M., 2016. *Hubungan Inisiasi Menyusu Dini dengan Kelancaran Pengeluaran ASI pada Ibu Post Partum di Puskesmas Patrang Kabupaten Jember*, Jember: Universitas Jember.
- Sastroasmoro, S., A., A., Y., R. & MunasirZ., 2006. Pemilihan Subyek Penelitian. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*, pp. 220-239.
- Schwenker, D., 1999. Neurologi Assessment dalam Linda B. dan Sheila M. *Critical Care Nursing*, pp. 806-833.
- Setiadi, 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Pertama penyunt. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sitorus, R., 2007. *Pengaruh Mobilisasi Terstruktur Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pasien Stroke Hemoragik dan Non Hemoragik di RSUPN DR. Hasan Sadikin Bandung*, Jakarta: s.n.
- Sugiyono, 2005. *Metode Penelitian Administrasi*. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Sulistyoningsih, H., 2011. *Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Widuri, H., 2013. *Cara Mengelola ASI Eksklusif Bagi Ibu Pekerja*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Wulandari, S. & Handayani, S., 2011. *Asuhan Kebidanan Ibu Masa Nifas*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.