

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Wates berlokasi di wilayah kabupaten Kulon Progo tepatnya di jalan Tentara Pelajar Km 1 Nomor 5 Wates, Kulon Progo, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. RSUD Wates berdiri pada tahun 1983 dan diresmikan pada tanggal 26 Februari 1983 oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia yang pada saat itu di pimpin oleh dr. Suwardjono Suryaningrat dengan status rumah sakit tipe D. Pada tahun 1994 RSUD Wates meningkatkan statusnya menjadi rumah sakit tipe C berdasarkan Surat Keputusan Menkes Nomor 491/SK/V/1994 tentang peningkatan kelas RSUD Wates milik Pemda Tk II Kulon Progo menjadi tipe C dan setelah melalui uji coba sebagai Unit Swadaya RSUD Wates ditetapkan sebagai RSUD Unit Swadaya berdasarkan SK Bupati No. 343/2001. Pada tanggal 15 Juni 2010 berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 720/Menkes/SK/VI/2010 tentang Peningkatan Kelas Rumah Sakit Daerah Wates Milik Pemerintah Daerah Kabupaten Kulon Progo Sebagai RSUD kelas B Non Pendidikan.

Pelayanan yang disediakan oleh RSUD Wates meliputi pelayanan instalasi gawat darurat, pelayanan rawat inap, pelayanan poliklinik spesialis, pelayanan konsultasi gizi, pelayanan kebidanan dan kandungan, pelayanan radiologi, pelayanan laboratorium, kamar operasi, pelayanan rawat jalan, pelayanan hemodialisis, dan pelayanan penunjang lainnya.

Penelitian ini dilakukan di ruang hemodialisis RSUD Wates. Ruang hemodialisis RSUD Wates mempunyai 8 unit mesin cuci darah, 8 unit bed, 1 unit televisi, terdapat ruang tunggu, di ruang tunggu terdapat kursi yang

dapat digunakan bagi keluarga pasien dan pasien untuk duduk, dan terdapat 10 perawat hemodialisis. Pelayanan hemodialisis di RSUD Wates dibuka 6 hari dalam satu minggu dari hari senin hingga sabtu, dalam satu hari dibagi menjadi 3 shift, shift pagi dimulai pada pukul 06:30 WIB, shift siang dimulai pada pukul 11:30 WIB, dan shift sore dimulai pada pukul 16:00 WIB.

Pada satu kali shift cuci darah terdapat 7 klien rutin yang sudah mempunyai jadwal cuci darah di RSUD Wates. Proses hemodialisis klien di RSUD Wates dilakukan dengan mengukur tanda-tanda vital dan mengukur berat badan, kemudian klien diminta berbaring di bed yang tersedia untuk dilakukan pemasangan alat hemodialisis. Setelah semua alat hemodialisis siap perawat kemudian memprogram mesin hemodialisis. Proses hemodialisis kemudian berlangsung sekitar 5 jam. Pada saat hemodialisis, klien mengobrol dengan teman yang sama-sama menjalani hemodialisis, mengobrol dengan keluarga yang menemaninya, makan dan minum yang dibawa sendiri dari rumah, menonton televisi yang telah disediakan di ruang hemodialisis, dan istirahat tidur. Selama proses hemodialisis berlangsung, perawat yang bertugas juga mengajak pasien untuk mengobrol untuk mengurangi ketegangan pasien. Setelah selesai terapi hemodialisis, perawat akan memeriksa kembali tanda-tanda vital dan mengukur berat badan klien sebelum klien pulang ke rumah.

2. Analisis Deskriptif

Responden dalam penelitian ini ada 23 responden pasien penyakit ginjal kronis *comorbid* diabetes melitus di ruang hemodialisis RSUD Wates, akan tetapi dari 23 responden yang sesuai tersebut 1 responden meninggal dunia sebelum dilakukan pengambilan data, sehingga responden yang memenuhi kriteria hanya sebanyak 22 responden.

a. Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada penelitian ini dikategorikan berdasarkan jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan yang diuraikan sebagai berikut:

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Tingkat Pendidikan, IMT Pasien Penyakit Ginjal Kronis Comorbid Diabetes Melitus di Ruang Hemodialisis RSUD Wates (N=22)

Karakteristik Responden	Frekuensi(n)	Persentase(%)
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	10	45.5
Perempuan	12	54.5
Usia		
Dewasa (18-45 tahun)	2	9.1
Pra Lanjut Usia (46-59 tahun)	14	63.6
Lanjut Usia (≥ 60 tahun)	6	27.3
Tingkat Pendidikan		
SD	6	27.3
SMP	5	22.7
SMA	6	27.3
Perguruan Tinggi	5	22.7
Status Nutrisi (IMT)		
<18.5	4	18.2
18.5-22.9	6	27.3
23-24.9	7	31.8
25-29.9	5	22.7

Sumber : Data Primer (2019)

Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Menjalani Hemodialisis, Rentang Diabetes Melitus ke Hemodialisis Pasien Penyakit Ginjal Kronis Comorbid Diabetes Melitus di Ruang Hemodialisis RSUD Wates (N=22)

Karakteristik Responden	Median	Min (bulan)	Max (bulan)
Lama Menjalani Hemodialisis	32.50	4	114
Rentang Diabetes Melitus ke Hemodialisis	59.50	4	328

Sumber : Data Primer (2019)

Berdasarkan tabel 4.1 dan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin mendapatkan hasil distribusi yang hampir sama antara jenis kelamin perempuan dan laki-

laki dengan rentang usia terbanyak adalah pada kategori pra lansia 14 responden (63.6%). Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan hanya 5 responden dengan pendidikan tinggi. Karakteristik status nutrisi responden berdasarkan indeks massa tubuh (IMT) didapatkan hasil pasien paling banyak dengan IMT 23-24,9 sebanyak 7 responden. Karakteristik pasien berdasarkan lama menjalani hemodialisis terlama 114 bulan dan terbaru 4 bulan, dengan rentang dari diagnosis diabetes melitus ke penyakit ginjal kronis dan menjalani hemodialisis adalah tercepat 4 bulan, dan terlama 328 bulan.

b. Gambaran Tingkat Depresi

Hasil penelitian terhadap tingkat depresi pada pasien penyakit ginjal kronis di ruang hemodialisis RSUD Wates sebagai berikut :

Table 4.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Depresi pada Pasien Penyakit Ginjal Kronis Comorbid Diabetes Melitus di Ruang Hemodialisis RSUD Wates (N=22)

Tingkat depresi	Frekuensi(N)	Persentase(%)
Depresi minimal	11	50.0
Depresi ringan	1	4.5
Depresi sedang	6	27.3
Depresi berat	4	18.2

Sumber : Data Primer (2019)

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa tingkat depresi pasien penyakit ginjal kronis *comorbid* diabetes melitus di ruang hemodialisis RSUD Wates paling banyak memiliki tingkat depresi minimal sebanyak 11 responden (50,0%).

c. Gambaran Kualitas Hidup

Hasil penelitian terhadap kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronis *comorbid* diabetes melitus di Ruang hemodialisis RSUD Wates sebagai berikut :

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronis *Comorbid* Diabetes Melitus di Ruang Hemodialisis RSUD Wates (N=22)

Kualitas Hidup		Frekuensi(N)	Persentase(%)
Domain <i>Physical Component Summary</i> (PCS)			
	Kualitas hidup buruk	21	95.5
	Kualitas hidup baik	1	4.5
Domain <i>Mental Component Summary</i> (MCS)			
	Kualitas hidup buruk	10	45.5
	Kualitas hidup baik	12	54.5
Domain <i>Burden Kidney Disease</i>			
	Kualitas hidup buruk	14	63.6
	Kualitas hidup baik	8	36.4
Domain <i>Symptoms and Problem</i>			
	Kualitas hidup buruk	6	27.3
	Kualitas hidup baik	16	72.7
Domain <i>Effect of Kidney on Daily Life</i>			
	Kualitas hidup buruk	5	22.7
	Kualitas hidup baik	17	77.3

Sumber : Data Primer (2019)

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronis *comorbid* diabetes melitus di ruang hemodialisis RSUD Wates menunjukkan terdapat 2 domain pada kualitas hidup yang sebagian besar menunjukkan responden memiliki kualitas hidup buruk pada domain *physical component summary* yaitu 21 responden (95,5%), dan domain *burden kidney disease* yaitu 14 responden (63,6%).

3. Analisis Inferensial

a. Hubungan Antara Tingkat Depresi dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronis *Comorbid* Diabetes Melitus di Ruang Hemodialisis RSUD Wates

Hasil penelitian hubungan antara tingkat depresi dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronis *comorbid* diabetes melitus di ruang hemodialisis RSUD Wates diuraikan sebagai berikut :

Tabel 4.5 Hasil Uji *Pearson* Hubungan Antara Tingkat Depresi dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronis *Comorbid* Diabetes Melitus di Ruang Hemodialisis RSUD Wates

Variabel	N	R	<i>p value</i>
Tingkat depresi dengan domain <i>physical component summary</i> (PCS)	22	-0.156	0.489
Tingkat depresi dengan domain <i>mental component summary</i> (MCS)	22	-0.550	0.008
Tingkat depresi dengan domain <i>burden kidney disease</i>	22	-0.331	0.159
Tingkat depresi dengan domain <i>symptoms and problem</i>	22	-0.456	0.033
Tingkat depresi dengan domain <i>effect of kidney on daily life</i>	22	-0.377	0.084

Sumber : Data Primer (2019)

Hasil perhitungan statistik menggunakan uji *Pearson* seperti di tampilkan dalam tabel 4.5 menunjukkan terdapat hubungan antara tingkat depresi dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronis *comorbid* diabetes melitus di ruang hemodialisis RSUD Wates pada domain *mental component summary* (MCS) didapatkan nilai *p value* (0,008) dengan nilai koefisien korelasi (r) sebesar -0,550 menunjukkan keeratan hubungan antara tingkat depresi dengan kualitas hidup domain *mental component summary* (MCS) pasien penyakit ginjal kronis *comorbid* diabetes melitus di ruang hemodialisis RSUD Wates adalah sedang, pada domain *symptoms and problem* didapatkan nilai *p-value* (0,033) yang bermakna ada hubungan antara tingkat depresi dengan kualitas hidup pada domain *symptoms and problem* dengan nilai koefisien korelasi (R) sebesar -0,456, menunjukkan keeratan hubungan antara tingkat depresi dengan kualitas hidup domain *symptoms and problem* pasien penyakit ginjal kronis *comorbid* diabetes melitus di ruang hemodialisis RSUD Wates adalah sedang.

- b. Hubungan Antara Karakteristik Responden dengan Kualitas Hidup Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronis *Comorbid* Diabetes Melitus Di Ruang Hemodialisis RSUD Wates

Hasil penelitian hubungan antara karakteristik responden dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronis *comorbid* diabetes melitus di ruang hemodialisis RSUD Wates diuraikan sebagai berikut :

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

Tabel 4.6 Tabulasi Silang Karakteristik Responden dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronis Comorbid Diabetes Melitus di Ruang Hemodialisis RSUD Wates (N = 22)

Karakteristik	Kualitas Hidup									
	PCS		MCS		BK		SP		EDL	
	R	P-value	R	P-value	R	P-value	R	P-value	R	P-value
Jenis Kelamin	-0.222	0.320	-0.457	0.032	-0.259	0.244	-0.523	0.012	-0.228	0.307
Usia	0.284	0.201	0.161	0.476	0.456	0.033	0.245	0.272	0.306	0.167
Tingkat Pendidikan	0.057	0.802	0.220	0.325	0.287	0.195	0.039	0.864	-0.043	0.850
Status Nutrisi (IMT)	-0.125	0.579	0.081	0.721	0.025	0.912	0.252	0.257	0.101	0.656
Lama Menjalani Hemodialisis	-0.378	0.083	0.015	0.946	0.402	0.063	0.292	0.187	0.424	0.049
Rentang Diabetes Melitus ke Hemodialisis	-0.013	0.953	0.101	0.653	0.310	0.161	-0.008	0.972	-0.111	0.622

Sumber : Data Primer (2019)

Keterangan : PCS (*physical component summary*), MCS (*mental component summary*), BK (*burden of kidney disease*), SP (*symptoms and problem*), EDL (*effect of kidney on daily life*), R (koefisien korelasi), *p-value* (signifikasi)

Berdasarkan tabel 4.6 terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup domain *mental component summary* p -value 0,032 ($R=-0,457$), jenis kelamin dengan kualitas hidup pada domain *symptoms and problem* p -value 0,012 ($R=-0,523$), usia dengan kualitas hidup domain *burden of kidney* p -value 0,033 ($R=0,456$), lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup domain *effect of kidney on daily life* p -value 0,049 ($R=0,424$) pada pasien PGK *comorbid* diabetes melitus di ruang hemodialisis RSUD Wates.

B. PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

a. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah responden berdasarkan jenis kelamin memiliki jumlah yang hampir sama yaitu 12 responden (54,5%) perempuan dan 10 responden (45,5%) laki-laki. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suwanti (2017) responden laki-laki lebih banyak 28(68,3%), penelitian Vitorino (2017) juga menunjukkan 99 responden (53,8%) berjenis kelamin laki-laki. Pranandari (2015) menyebutkan faktor resiko penyakit ginjal kronis salah satunya adalah jenis kelamin laki-laki, laki-laki beresiko mengalami PGK lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan. Hal ini sesuai dengan teori bahwa saluran kemih yang dimiliki laki-laki lebih panjang sehingga komponen urine yang tertampung dan tidak di keluarkan mengendap dan menimbulkan obstruksi saluran kemih karena adanya batu ginjal, atau adanya kelainan pada struktur uretra, dan pembesaran kelenjar prostat (McCance & Huether, 2010).

b. Usia

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa usia responden yang terbanyak yaitu pada usia pra lansia sejumlah 14 responden (63,6%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan

oleh Vitorino (2017) rata-rata responden berusia 56 tahun *mean* 55,98 (*sd*=14,38), penelitian lain yang dilakukan oleh Pereira (2017) dari 21 responden didapatkan nilai *mean* usia responden adalah $58,9 \pm 14,4$. Brunner & Suddarth (2014) menjelaskan bahwa terjadi penurunan fungsi ginjal saat berusia 40 tahun hingga mencapai usia 70 tahun, penurunan yang terjadi adalah kemampuan reabsorpsi, pemekatan urin yang menjadikan penurunan laju filtrasi glomerulus.

c. Tingkat Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan tingkat pendidikan perguruan tinggi sebanyak 5 responden (22,7%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rini (2018) dengan hasil pasien dengan pendidikan perguruan tinggi sebanyak 6 responden. Tingkat pendidikan yang tinggi memengaruhi tingkat pengetahuan pasien, semakin tinggi tingkat pendidikan pasien semakin mudah pemahaman pasien terkait dengan penyakitnya, prosedur yang harus dilakukan, dan siap dan tahu keputusan yang harus diambil (Price, 2005).

d. Status Nutrisi

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa indeks massa tubuh responden paling banyak pada rentang 23-24,9 dengan jumlah 7 responden (22,7%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sohrabi (2015) dengan *mean* IMT pasien 23,14. IMT responden pada penelitian ini menunjukkan bahwa pasien dalam rentang berat badan berlebih.

Status nutrisi dapat menjadi salah satu indikator mortalitas dan morbiditas pasien PGK yang menjalani hemodialisis, hal ini karena fungsi ginjal yang sudah tidak normal dan metabolisme nutrisi menjadi terganggu, adanya kondisi komorbid juga dapat memperparah terjadinya malnutrisi pada pasien PGK. Pasien PGK rentan mengalami

malnutrisi energi dan protein yang ditandai dengan penurunan IMT dan kehilangan lemak tubuh. Kondisi komorbid diabetes melitus mengakibatkan hambatan masuknya nutrisi kedalam tubuh untuk proses metabolisme (Abozead, 2015). Pradipta (2018) menyebutkan pasien PGK yang menjalani terapi hemodialisis dengan berat badan berlebih memiliki harapan hidup yang lebih baik dibandingkan dengan pasien dengan berat badan kurang, dan normal. Peningkatan IMT pada pasien PGK dapat menurunkan angka mortalitas sebanyak 10%, dan mengurangi insiden rawat inap.

e. Lama Menjalani Hemodialisis

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan lama menjalani hemodialisis terbanyak 42 bulan sebanyak 3 responden, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kusniawati (2018) dengan hasil jangka waktu responden hemodialisis terlama adalah 204 bulan, dan terbaru adalah 1 bulan, dengan rata-rata responden menjalani hemodialisis 26,6 bulan hingga 48,8 bulan. Jeon (2018) dengan hasil penelitian terdapat 24 responden (17,4%) yang telah menjalani hemodialisis selama 3 sampai 5 tahun.

Lamanya menjalani hemodialisis menjadikan pasien semakin patuh dengan jadwal hemodialisisnya karena pasien sudah menerima keadaan akan penyakitnya, pasien telah terbiasa, merasakan efek positif dari hemodialisis dan telah banyak pendidikan kesehatan yang didapatkan (Jeon, 2018).

f. Rentang dari Diabetes Melitus ke Hemodialisis

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan rentang dari diagnosis diabetes melitus ke penyakit ginjal kronis dan menjalani hemodialisis adalah 12 bulan atau 1 tahun setelah diagnosis diabetes melitus sebanyak 3 responden, Rini (2018) dengan

hasil 58 responden lebih dari 5 tahun menderita Diabetes melitus, dan 12 responden kurang dari 5 tahun menderita diabetes melitus.

Diabetes melitus yang tidak terkontrol dengan baik dapat menyebabkan nefropati diabetik. Nefropati diabetik merupakan gangguan yang terjadi pada glomerulus karena adanya glukosa di dalam darah sehingga menjadi penghalang sel endotel glomerulus. Kompensasi yang terjadi pada ginjal ketika adanya glukosa yang berlebih adalah peningkatan filtrasi pada ginjal sehingga terjadinya nefropati diabetik dan berakhir dengan terjadinya penyakit ginjal (Lotfy, 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Novak (2016) menyebutkan pasien diabetes melitus memiliki resiko lebih tinggi mengalami PGK, dari total populasi 933.211 pasien dengan diabetes melitus terdapat 180.343 pasien yang mengalami PGK, hasil yang signifikan terjadi pada pasien diabetes melitus lebih tinggi tingkat kejadian PGK, dengan kejadian pasien yang mengalami diabetes melitus yang memiliki depresi lebih besar resiko mengalami PGK dibandingkan pasien dengan diabetes melitus tanpa depresi, hal ini membuktikan pasien yang mengalami diabetes melitus terlebih diabetes melitus tidak terkontrol akan lebih beresiko terjadinya PGK.

Aquino (2019) menyebutkan dalam penelitiannya pasien PGK dengan *comorbid* diabetes melitus sebanyak 83,3% menunjukkan perawatan yang tidak adekuat, karena dengan lebih dari 1 penyakit mengakibatkan pasien lebih khawatir tentang kondisi kesehatannya dan lebih banyak mencari layanan kesehatan yang dibutuhkan.

2. Tingkat Depresi Pasien Penyakit Ginjal Kronis *comorbid* diabetes melitus di ruang hemodialisis RSUD Wates

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat depresi pasien penyakit ginjal kronis *comorbid* diabetes melitus di ruang

hemodialisis RSUD Wates terbanyak pada tingkat depresi minimal sebanyak 11 responden (50,0%), hasil ini menunjukkan adanya depresi pasien yang menjalani hemodialisis. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nabolsi (2015) menunjukkan hasil pasien yang memiliki tingkat depresi minimal sebanyak 52 responden, depresi ringan 30 responden, depresi sedang 48 responden, dan depresi berat 52 responden. Penelitian Jhamb (2018) menunjukkan hasil dari 82 pasien PGK yang mengalami depresi sedang hingga berat adalah 7 pasien (8,8%). Penelitian Junior, *et al* (2017) menyebutkan terdapat 66 responden (68,8%) dengan tingkat depresi minimal pada pasien yang menjalani terapi hemodialisis.

Depresi merupakan gangguan perasaan umum tetapi serius yang memengaruhi cara berfikir, merasakan, dan menangani setiap kegiatan. Gejala dari depresi berupa keputusasaan, hilangnya minat dalam kegiatan sehari-hari yang dapat memengaruhi kehidupan sehari-hari seperti tidur, makan, bekerja, dan kegiatan sosial. Kondisi kesehatan juga dapat memengaruhi timbulnya depresi (Suglia, 2019).

Depresi terjadi ketika adanya stress berkepanjangan dan tidak dapat terselesaikan. Stress yang terjadi dapat ditimbulkan oleh penyakit atau gangguan fisik yang menyebabkan adanya pikiran negatif terhadap penyakit yang dideritanya (Hawari, 2011). Hawari (2011) faktor yang menyebabkan depresi yaitu usia, jenis kelamin. Usia yang lebih muda akan lebih mudah terserang depresi, usia yang rentan terkena depresi yaitu pada usia remaja hingga dewasa. Jenis kelamin perempuan lebih beresiko terkena depresi karena faktor biologis seperti perubahan hormonal dan reproduksi, lebih sensitif terhadap perasaan, emosi, dan lebih mudah mengalami kecemasan.

Depresi merupakan salah satu dampak secara psikologis yang ditimbulkan dari terapi hemodialisis. Pasien dengan penyakit kronis lebih

rentan mengalami depresi, kecemasan, dan marah (Stuart, 2016). Depresi pada pasien PGK terjadi ketika kerentanan terhadap depresi yang ada sebelumnya karena penyakit dan diaktifkan oleh masalah lain yang timbul sehingga membuat kehidupan pasien menjadi penuh tekanan. Pasien dengan PGK disamping telah kehilangan fungsi ginjal, pasien juga dapat mengalami perubahan besar dalam fungsi peran, pekerjaan, hubungan, dan citra tubuh, beban hemodialisis yang harus dilakukan seumur hidup juga menjadi salah satu sumber adanya depresi pada pasien dengan PGK (Cukor, Asher, *et al.*, 2018).

Keluhan pasien PGK tentang kelelahan, sakit, disfungsi seksual, gejala gastrointestinal (mual, muntah, anoreksia), perubahan dermatologis, dan perubahan nafsu makan, selain itu pilihan pengobatan yang terbatas dan harus menjalani pengobatan seumur hidup, membuat pasien PGK mengalami situasi yang sulit yang tidak terbatas dengan sedikit harapan untuk mendapatkan kondisi yang lebih baik hal ini dapat menjadi pemicu munculnya depresi (Cukor, Asher, *et al.*, 2018). Pada penelitian ini seluruh responden menderita penyakit diabetes melitus sebelum mengalami PGK, dan setelah mengalami PGK pasien harus menjalani terapi hemodialisis selama hidupnya, pasien juga mengeluhkan kehilangan nafsu makan, merasa mual, dan kulit gatal dan kering hal ini yang menimbulkan depresi pada pasien PGK.

Pada penelitian ini didapatkan responden paling banyak mengalami depresi minimal dengan jenis kelamin laki-laki, dengan usia pra lansia 8 responden, dengan tingkat pendidikan SMA sebanyak 5 responden, dengan IMT 23-24,9kg/m² sebanyak 4 responden, lama menjalani hemodialisis 30 bulan sebanyak 2 responden, rentang dari diabetes melitus ke hemodialisis 72 bulan sebanyak 2 responden.

3. Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronis *comorbid* diabetes melitus di ruang hemodialisis RSUD Wates

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien PGK *comorbid* diabetes melitus di ruang hemodialisis RSUD Wates menurut domain *physical component summary* responden paling banyak dengan kualitas hidup buruk 21 responden (95,5%), menurut domain *mental component summary* didapatkan hasil kualitas hidup baik sebanyak 10 responden (45,5%), menurut domain *burden kidney disease* didapatkan hasil kualitas hidup buruk sebanyak 14 responden (63,6%), menurut domain *symptoms and problem* didapatkan hasil kualitas hidup buruk sebanyak 6 responden (27,3%), dan domain *effect of kidney on daily life* didapatkan hasil kualitas hidup buruk sebanyak 5 responden (22,7%). Pada penelitian ini didapatkan hasil kualitas hidup buruk paling banyak pada domain *mental component summary* dan *burden of kidney disease*.

Kualitas hidup merupakan penilaian mengenai seluruh aspek kehidupan individu yang mencakup semua bidang kehidupan, pengalaman, dampak dari penyakit dan perawatan yang diterimanya untuk menilai kepuasan hidup individu. Kualitas hidup berhubungan dengan keadaan pasien dan penyakit yang dialami oleh pasien (Singh, 2019).

Menurut Sagala (2015) faktor yang memengaruhi kualitas hidup yaitu status nutrisi, kondisi *comorbid*, lama menjalani hemodialisis. Semakin rendah status nutrisi pasien semakin buruk kualitas hidup pasien, status nutrisi memengaruhi kejadian kematian dan kesakitan pada pasien PGK, penurunan status nutrisi akan meningkatkan insiden rawat inap pasien (Pradipta, 2018). Kondisi *comorbid* memengaruhi kualitas hidup pasien karena semakin banyak kondisi *comorbid* pengobatan yang diterima pasien akan semakin banyak (Aquino, 2019). Menurut Suwanti (2017) lama menjalani hemodialisis, dan jenis kelamin memengaruhi kualitas hidup pasien PGK, pasien menyatakan semakin lama pasien menjalani

terapi hemodialisis kualitas hidup pasien semakin menurun. Jenis kelamin laki-laki lebih berpotensi memiliki kualitas hidup buruk, karena dalam kehidupan laki-laki merupakan kepala keluarga yang seharusnya menjadi pembuat keputusan dan yang bekerja untuk keluarganya. Hal ini berbeda dengan hasil penelitian yang didapatkan jenis kelamin berhubungan dengan kualitas hidup pada domain mental dan *symptoms and problem*, didapatkan hasil responden perempuan lebih banyak mengalami kualitas hidup buruk pada domain mental. Peneliti berpendapat bahwa jenis kelamin perempuan lebih banyak mengalami penurunan kualitas hidup karena perempuan lebih peka terhadap stressor yang dihadapinya dan perubahan yang terjadi pada kondisi dan efek dari penyakit.

Sudoyo (2009) usia juga memengaruhi kualitas hidup pasien, semakin tua usia individu akan memengaruhi status kesehatan karena adanya proses penuaan yang terjadi. Hal ini sejalan dengan data yang didapatkan peneliti responden dengan kualitas hidup domain *burden of kidney* dalam kategori buruk terbanyak didapatkan pada pra lansia.

Wallace (2012) menyebutkan penyakit kronis berdampak pada kualitas hidup, pasien penyakit kronis melaporkan lebih banyak waktu yang dirasakan tidak sehat secara fisik dan mental, dan merasakan keterbatasan dalam melakukan aktivitasnya. Pada penelitian yang dilakukan peneliti juga menunjukkan kualitas hidup pasien PGK pada domain fisik sebagian besar responden yang memiliki kualitas hidup rendah 95,5%. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Cahyani (2016) dari pengukuran kualitas hidup domain fisik ada 23 (56,1%) responden mengalami kualitas hidup rendah dengan 10 responden dalam penelitian merasakan tidak mampu melakukan aktivitas fisik karena keterbatasan tenaga yang dimiliki oleh pasien.

Kualitas hidup domain mental pada pasien yang menjalani hemodialisis menilai mengenai adanya kecemasan akan kondisi

penyakitnya. Hasil penelitian ini didapatkan kualitas hidup domain mental lebih banyak 54,5% dengan kategori kualitas hidup baik. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Rustandi (2018) pasien PGK yang memiliki kualitas hidup buruk lebih banyak yaitu 50,7%. Kualitas hidup domain mental penelitian ini dipengaruhi oleh jenis kelamin. Suwanti (2017) laki-laki membutuhkan informasi yang lebih banyak dan mencari informasi lebih banyak agar dapat mengetahui dan mencari solusi dari masalah kesehatan yang dideritanya.

Pada penelitian yang dilakukan oleh peneliti kualitas hidup domain *burden of kidney* menunjukkan banyak responden yang memiliki kualitas hidup buruk 63,6%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Endarti (2017) dengan hasil 59,4% responden memiliki kualitas hidup buruk. Kim (2018) kualitas hidup yang buruk berdampak pada faktor medis pasien karena akan memengaruhi kepatuhan menjalani tindakan medis, faktor medis juga berdampak pada psikososial pasien penyakit ginjal secara langsung dan akan memengaruhi kualitas hidup pasien.

Kualitas hidup pasien pada domain *symptoms and problem* di pengaruhi oleh efek yang ditimbulkan dari penyakit ginjal. Penelitian yang dilakukan Lee (2015) menunjukkan gejala yang terjadi pada pasien PGK berhubungan dengan kualitas hidup pasien, pasien yang mengalami gejala perubahan kulit, peredaran darah terjadi karena ketidakseimbangan elektrolit pada pasien dengan PGK. Pasien yang memiliki *comorbid* diabetes melitus rentan mengalami timbulnya gejala masalah kulit yang lebih parah. Hasil penelitian ini didapatkan hasil domain *symptoms and problem* 6 responden dengan kualitas hidup buruk. Peneliti menemukan pada pertanyaan kuesioner mengenai kulit gatal 10 responden menyatakan tidak terganggu, 3 responden menyatakan amat sangat terganggu dan kulit kering 11 responden tidak terganggu, 2 responden amat sangat terganggu

dengan masalah kulit yang dialami. Wahyuni (2018) menyebutkan rasa gatal yang dirasakan oleh pasien PGK yang menjalani hemodialisis tidak terus menerus. Hal ini menggambarkan pasien dapat merespon dengan baik dan tidak mempermasalahkan gejala yang timbul akibat dari penyakitnya.

Berdasarkan hasil penelitian kualitas hidup domain *effect of kidney on daily life* terdapat 5 responden memiliki kualitas hidup buruk. Pada domain ini menggali efek dari penyakit dengan kehidupan dan kebutuhan dasar yang meliputi makan, minum, bepergian, bekerja, kehidupan seksual, citra diri. Hudak & Gallo (2010) pasien PGK yang menjalani Hemodialisis akan mengalami masalah pada fungsi seksual baik pada laki-laki maupun perempuan, masalah seksual yang terjadi adalah penurunan libido, impoten pada laki-laki, dan pada perempuan tidak menstruasi, penurunan libido Suwanti (2017) kualitas hidup pasien PGK yang menjalani hemodialisis dipengaruhi oleh dukungan sosial dari keluarga, pasangan, lingkungan yang diterima oleh pasien. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Endarti (2017) dengan hasil pasien PGK yang menjalani hemodialisi mempunyai kualitas hidup buruk 84,4% pada domain efek penyakit ginjal terhadap kehidupan.

4. Hubungan Tingkat Depresi dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronis *comorbid* diabetes melitus di ruang hemodialisis RSUD Wates

Berdasarkan hasil korelasi *pearson* pada tingkat depresi dan kualitas hidup domain *physical component summary* (PCS) pasien penyakit ginjal kronis *comorbid* diabetes melitus diperoleh *p value* = 0,489 dan $R = -0,156$, hal ini menunjukkan tidak adanya hubungan antara tingkat depresi dengan kualitas hidup domain fisik pasien. Pada domain fisik berisi tentang persepsi pasien mengenai kesehatannya secara umum, dan batasan aktivitas, penelitian ini terdapat 1 responden dengan tingkat depresi sedang namun memiliki kualitas hidup baik, hal ini menunjukkan

keseluruhan responden memiliki kualitas hidup buruk dengan tingkat depresi yang beragam. Pada pertanyaan mengenai kondisi kesehatan secara umum responden rata-rata memilih mempunyai kesehatan yang sangat baik, aktivitas sedang yang dilakukan rutin sehari-hari responden memilih sangat terbatas, dalam aktivitas menaiki anak tangga sebagian besar responden sangat terbatas. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Montilla (2016) menyebutkan pasien PGK yang menjalani hemodialisis menyadari keterbatasan fisik yang terjadi berasal dari penyakit yang di derita, gejala yang ditemui seperti keterbatasan aktivitas fisik, terganggunya kegiatan, menimbulkan rasa sakit sehingga pasien tidak bisa melakukan aktivitas, hal ini yang mengarahkan pasien PGK untuk mempresepsikan kualitas hidup buruk pada keadaan kesehatan fisiknya.

Tingkat depresi dan kualitas hidup domain *mental component summary* (MCS) pasien penyakit ginjal kronis *comorbid* diabetes melitus diperoleh $p\ value = 0,008$ dan $R = -0,550$, hal ini menunjukkan adanya hubungan antara tingkat depresi dengan kualitas hidup domain *mental component summary* dengan arah hubungan negatif berlawanan arah, hal ini menunjukkan semakin tinggi tingkat depresi pasien maka semakin rendah kualitas hidup dan sebaliknya semakin rendah tingkat depresi semakin baik kualitas hidup pasien. Kim (2018) melaporkan korelasi yang signifikan antara faktor psikologis dan sosial dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal. Domain mental digunakan untuk mengukur tingkat depresi, dan kecemasan pada pasien dengan penyakit ginjal dengan pernyataan tidak melakukan kegiatan yang dilakukan dengan hati-hati, adanya rasa nyeri yang mengganggu aktivitas, perasaan damai, memiliki energi, adanya perasaan putus asa, kondisi kesehatan fisik dan emosional yang mengganggu kegiatan sosial (RAND and The University of Arizona, 2000). Peneliti menganggap adanya hubungan antara tingkat depresi

dengan kualitas hidup pada domain mental merupakan komponen yang sama dan saling berhubungan, pada penelitian ini juga didapatkan adanya hubungan jenis kelamin dengan kualitas hidup domain mental. Gemmel (2016) dalam penelitiannya menunjukkan adanya hubungan antara stress, coping dengan kualitas hidup aspek mental, pada penelitiannya menyebutkan kualitas hidup dan tingkat stress berkaitan dengan jenis kelamin pasien, pasien dengan jenis kelamin perempuan lebih cenderung menggunakan mekanisme coping maladaptif terhadap stressor sehingga membuat kualitas hidup perempuan lebih rendah.

Tingkat depresi dan kualitas hidup domain *burden kidney disease* pasien penyakit ginjal kronis *comorbid* diabetes melitus diperoleh p value = 0,159 dan $R = -0,331$, hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan antara tingkat depresi dengan kualitas hidup pasien pada aspek beban penyakit ginjal terhadap kehidupan sehari-hari pasien. Jhamb (2018) menyebutkan dalam penelitiannya kualitas hidup domain beban penyakit ginjal memiliki hubungan dengan tingkatan nyeri dan tidak memiliki hubungan dengan tingkat depresi pada pasien dengan PGK. Pada penelitian ini pasien lebih banyak memiliki kualitas hidup buruk dan tingkat depresi yang bervariasi, pada penelitian ini diketahui terdapat hubungan antara usia dengan kualitas hidup domain *burden of kidney disease*. Cahyani (2016) menyebutkan semakin tua umur seseorang maka memiliki kualitas hidup yang lebih rendah, hal ini terjadi karena kondisi fisik yang semakin menurun karena bertambahnya usia terjadinya proses degeneratif akan mengakibatkan terjadinya perubahan anatomi, fisiologi, biokimia, dan ditambah dengan adanya penyakit kronis yang di derita yang menyebabkan penurunan fungsi ginjal dan kualitas hidup.

Tingkat depresi dan kualitas hidup domain *symptoms and problem* pasien penyakit ginjal kronis *comorbid* diabetes melitus diperoleh p value = 0,033 dan $r = -0,456$, hal ini menunjukkan adanya hubungan antara

tingkat depresi dengan kualitas hidup pasien PGK domain *symptoms and problem* dengan arah hubungan negatif berlawanan arah yang berarti semakin tinggi tingkat depresi pasien semakin rendah kualitas hidupnya, sebaliknya semakin rendah tingkat depresi semakin baik kualitas hidup pasien. Hasil penelitian Ibrahim (2016) menunjukkan bahwa adanya hubungan antara kecemasan, depresi, dan kualitas hidup aspek nyeri tubuh pada pasien dengan PGK, gejala nyeri yang dialami pasien memiliki dampak negatif pada kehidupan sehari-hari yang mengakibatkan penurunan kesehatan fisik dan peningkatan stress, kecemasan, dan depresi pasien dengan PGK. Jhamb (2018) pasien dengan PGK lebih rentan mengalami kelelahan dan nyeri. Ibrahim (2016) depresi dan kecemasan pada pasien PGK karena pasien mengalami keterbatasan dalam kehidupan sehari-hari menimbulkan penurunan kualitas hidup pasien. Penelitian Nguyen (2017) mendapatkan hasil lebih banyak pasien dengan depresi minimal tetapi kualitas hidup pasien rendah, hal ini menjadi penanda keparahan penyakit yang di derita pasien dan karena persepsi pasien yang memiliki kualitas hidup yang buruk. Analisis statistik yang didapatkan oleh peneliti menunjukkan jenis kelamin memengaruhi kualitas hidup pasien. Price (2005) jenis kelamin perempuan lebih memiliki resiko depresi karena perubahan hormonal dan sensitif terhadap stressor yang menyebabkan penurunan kualitas hidup.

Tingkat depresi dan kualitas hidup domain *effect of kidney on daily life* pasien penyakit ginjal kronis *comorbid* diabetes melitus diperoleh p value = 0,084 dan $r = -0,377$, dari hasil penelitian ini menunjukkan tidak adanya hubungan antara tingkat depresi dengan kualitas hidup pada domain efek penyakit ginjal dengan kehidupan sehari-hari pasien. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Peipert (2018) hubungan depresi dengan kualitas hidup domain *effect of kidney on daily life* dengan hasil p value 0,53. Depresi pada pasien PGK dapat memengaruhi penerimaan

tindakan medis yang didapatkan pasien, dengan tingkat depresi minimal menjadikan pasien lebih mudah menerima terapi yang harus dilakukan, pada penelitian ini pasien tidak merasa keberatan dengan diet dan pembatasan cairan yang harus dilakukan. Kualitas hidup pada domain *effect of kidney on daily life* dalam penelitian ini berhubungan dengan lama menjalani hemodialisis, Dewi (2015) menyatakan bahwa lama hemodialisis dapat berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien dengan PGK, dengan semakin lama pasien menjalani hemodialisis pasien akan semakin memahami pentingnya kepatuhan terapi hemodialisis, manfaat terapi hemodialisis dan konsekuensi jika tidak menjalani terapi hemodialisis, atau dengan semakin lama pasien menjalani hemodialisis mengakibatkan timbulnya rasa bosan sehingga menyebabkan kualitas hidup pasien menurun. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Cahyani (2016) terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas hidup pasien PGK, perubahan kehidupan yang terjadi akibat penyakit ginjal merupakan stressor yang dapat memengaruhi kondisi kesehatan dengan merubah perilaku yang akan menurunkan kualitas hidup pasien. Hasil penelitian Aminah (2017) menyebutkan terdapat hubungan antara tingkat depresi dengan kualitas hidup pasien PGK $p\text{ value } 0,000$ ($r = -0,450$). Aminah (2017) depresi menyebabkan pemburukan kondisi kesehatan karena psikologis yang memengaruhi terapi yang dijalani oleh pasien.

C. KETERBATASAN

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah peneliti tidak menggali mengenai status pernikahan, pekerjaan responden, dan data tinggi badan dan berat badan pada penelitian ini didapatkan dari data subjektif karena keterbatasan dalam mengakses rekam medis pasien.

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA