

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Gambaran Lokasi Penelitian**

Rumah Sakit Umum Daerah Wates menurut sejarahnya adalah kelanjutan dari peninggalan pemerintahan penjajahan Belanda, terletak di sebelah alun alun Wates. Setelah kemerdekaan keberadaannya tetap dilestarikan, hingga pada tahun 1963 ditetapkan dengan Peraturan Daerah Tk II Kulon Progo Nomor 6 Tahun 1963. Saat itu kedudukan rumah sakit masih menjadi satu dengan Dinas Kesehatan Rakyat (DKR).

Sesuai dengan tuntutan masyarakat, Rumah Sakit Umum Daerah Wates berupaya mengembangkan diri dengan cara pindah ke lokasi yang baru di Dusun Beji Kecamatan Wates, tepatnya di Jalan Tentara Pelajar Km 1 No. 5 Wates Kulon Progo. Pembangunan dan kepindahannya diresmikan oleh Menteri Kesehatan RI yang menjabat saat itu, dr Suwardjono Suryaningrat pada tanggal 26 Februari 1983 dengan status kelas D. Maka secara resmi tanggal tersebut dijadikan Hari Bakti Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah wates kabupaten Kulon Progo.

Dasar hukum keberadaan rumah sakit sebelum terbentuk masih menjadi bagian dari Dinas Kesehatan, dengan ketetapan Perda Kabupaten Dati II Kulon Progo No 5 tahun 1982 dan mencabut Perda Kabupaten Dati II Kulon Progo No. 6 Tahun 1963. Sesuai Perda Kabupaten Dati II Kulon Progo No. 18 tahun 1994, kedudukan RSUD Wates tetap sebagai Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD). Pengelolaannya mulai diatur secara mandiri setelah terbitnya Perda Kab Dati II Kulon Progo No 22 Tahun 1994 tentang pembentukan Rumah Sakit Umum

Daerah Wates dan Perda Kab Dati II Kulon Progo No 23 Tahun 1994 tentang Organisasi dan Tata Kerja RSUD Wates. Sejak diterbitkannya dua Perda tersebut maka kedudukan RSUD Wates semakin mantap.

Rumah Sakit Umum Daerah Wates ditingkatkan kelasnya menjadi kelas C sengan diterbitkannya Surat Keputusan Menkes Nomor 491/SK/V/1994 tentang Peningkatan kelas Rumah Sakit Umum Daerah Wates milik Pemda Tk II Kulon Progo menjadi kelas C. Upaya untuk meningkatkan RSUD Wates dalam pengelolaannya agarr lebih mandiri terus diupayakan, salah satunya dengan mempersiapkan RSUD Wates menjadi Unit Swadana melalui tahap ujicoba selama 3 tahun. Setelah menjalani ujicoba maka ditetapkan menjadi RSUD Unit Swadana melalui SK Bupati No. 343/2001.

Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 720/Menkes/SK/VI/2010 tentang Peningkatan Kelas Rumah Sakit Umum Daerah Wates Milik Pemerintah Daerah Kabupaten Kulon Progo sebagai RSUD Kleas B Non Pendidikan pada tanggal 15 Juni 2010. RSUD Wates memiliki fasilitas dengan 20 poliklinik dan rawat inap, pelayanan yang diberikan mulai dari kelas 3 hingga VIP. Peneliti menggunakan unit Hemodialisis RSUD Wates Yogyakarta sebagai lokasi penelitian.

Unit Hemodialisis RSUD Wates cukup memadai dengan mempunyai 8 mesin dialyzeryang 1 diantaranya digunakan sebagai cuci darah pasien dari bangsal lain. Penanggung jawab di unit Hemodialisis terdapat 1 perawat dengan 9 perawat Hemodialisa, pelayanan hemodialisis dari hari senin sampai sabtu dengan terdapat 3 sift. Shift pagi di mulai dari pukul 06.00WIB, shift siangdari pukul 11.00 WIB dan begitu juga saat shift malam yang dimulai pukul 16.30 WIB dan dalam sekali terapi dapat menghabiskan waktu 4-5 jam serta dilakukan 1 hingga 2 kali dalam satu minggu. Pemeriksaan yang harus dilakukan sebelum pasien melakukan hemodialisis adalah mengukur tanda-tanda vital serta

berat badan, yang kemudian pasien baru bisa mendapatkan terapi hemodialisis dan setelahnya akan dilakukan pemeriksaan kembali. Kegiatan yang dapat dilakukan oleh klien saat hemodialisis berlangsung yaitu menonton TV, mengobrol dan tidur.

Pada saat dilakukan penelitian didapatkan bahwa penanganan psikologikal belum dilaksanakan secara optimal dalam menangani depresi pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di unit hemodialisis seperti pendidikan kesehatan terkait penanganan depresi.

## 2. Analisis Univariat

### a. Karakteristik Responden

Pada penelitian ini data yang disajikan berbentuk numerik dan kategorik. Data karakteristik responden yang disajikan dengan metode kategorik meliputi jenis kelamin, pendidikan, dan status pekerjaan. Sedangkan data yang disajikan dengan numerik yaitu usia dan lama menjalani hemodialisis. Berikut penyajian data karakteristik responden terdapat pada tabel 3.1

**Tabel 4.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, pendidikan, dan status pekerjaan, Juni-Juli 2019 (n=30).**

Karakteristik Responden		Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis kelamin	Laki laki	18	60
	perempuan	12	40
Pendidikan	SD/Sederajat	8	26,7
	SMP/ Sederajat	7	23,3
	SMA/ Sederajat	10	33,3
	Perguruan Tinggi	5	16,7
Status pekerjaan	Bekerja	13	43,3
	Tidak bekerja	17	56,7

Sumber : data primer (2019)

Hasil Tabel 3.1 meunjukkan bahwa pada karakteristik jenis kelamin responden mayoritas adalah laki laki dengan frekuensi sebesar 18

responden(60%). Pada tingkat pendidikan terakhir sebagian besar responden berpendidikan SMA/Sederajat yaitu berjumlah 10 responden (33,3%). Sedangkan pada status pekerjaan responden sebesar 17 responden (56,7%) tidak bekerja dan hanya dirumah atau menjadi ibu rumah tangga bagi perempuan.

**Tabel 3.2 Distribusi statistik karakteristik responden berdasarkan usiadi unit hemodialisis RSUD Wates Juni-Juli 2019.**

Variabel	Mean	Median	Std. Deviation	Minimal	Maksimal
Usia	50,53	49,00	11,301	28	72

Sumber : data primer (2019)

Berdasarkan pada tabel 3.2 diperoleh bahwa rata rata usia responden yang menjalani hemodialisis di unit hemodialisis RSUD Wates adalah 50,53 tahun dengan usia terendah 28 tahun dan usia tertinggi adalah 72 tahun.

b. Gambaran lama menjalani hemodialisis

**Tabel 3.3 Distribusi lama menjalani hemodialisis (dalam bulan) responden di unit hemodialisis RSUD Wates Juni-Juli 2019**

Variabel	Mean	Median	Std. Deviation	Minimal	Maksimal
Lama hemodialisis	42,37	37	24,295	10	100

Sumber : data primer (2019)

Dari hasil tabel 3.3 menunjukkan bahwa rata rata responden penderita penyakit ginjal kronik di unit hemodialisis RSUD Wates yang telah menjalani hemodialisis adalah 42,37 bulan dengan lama menjalani hemodialisis paling sedikit 10 bulan dan paling lama adalah 100 bulan.

c. Gambaran tingkat depresi

**Tabel 3.4 Distribusi tingkat depresi responden di unit hemodialisis RSUD Wates, Juni-Juli 2019**

Tingkat depresi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Depresi minimal	18	60
Depresi ringan	6	20

Depresi sedang	4	13,3
Depresi berat	2	6,7

Sumber : data primer (2019)

Berdasarkan tabel 3.4 diperoleh bahwa pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di unit hemodialisis RSUD Wates mengalami depresi dengan frekuensi paling besar pada depresi minimal yaitu sebesar 18 responden (60%).

- d. Gambaran tabulasi silang lama menjalani hemodialisis dengan tingkat depresi

**Tabel 3.5 Tabulasi silang lama menjalani hemodialisis dengan tingkat depresi pada pasien penyakit ginjal kronik di unit hemodialisis RSUD Wates, Juni-Juli 2019.**

Lama hemodialisis (bulan)	Depresi minimal	Depresi ringan	Depresi sedang	Depresi berat	Frekuensi (%)				
10	0	0	1	0	3,3%	0	0	0	0
17	2	6,7 %	0	0	0	0	1	3,3%	0
21	0	0	1	0	3,3%	0	0	0	0
23	0	0	1	0	3,3%	0	0	1	3,3%
24	0	0	2	0	6,7 %	0	0	0	0
25	1	3,3%	0	0	0	0	0	0	0
26	1	3,3%	0	0	0	0	0	0	0
29	1	3,3 %	1	0	3,3 %	0	0	0	0
31	1	3,3 %	0	0	0	0	0	0	0
36	1	3,3 %	0	0	0	0	0	0	0
38	1	3,3 %	0	0	0	0	0	0	0
40	1	3,3 %	0	0	0	0	0	0	0
42	1	3,3 %	0	0	0	0	0	0	0
48	0	0	0	2	0	6,7 %	0	0	0
54	0	0	0	1	0	3,3 %	0	0	0
55	1	3,3 %	0	0	0	0	0	0	0
61	2	6,7 %	0	0	0	0	0	0	0
65	1	3,3 %	0	0	0	0	0	0	0
70	1	3,3 %	0	0	0	0	0	0	0
73	1	3,3 %	0	0	0	0	0	0	0
82	1	3,3 %	0	0	0	0	0	0	0
97	1	3,3 %	0	0	0	0	0	0	0
100	0	0	0	1	0	3,3 %	0	0	0
Total	18	60 %	6	4	20 %	13,3 %	2	6,7 %	0

Berdasarkan hasil tabel 3.5 menunjukkan bahwa rata-rata responden yang menjalani hemodialisis di unit hemodialisis RSUD Wates memiliki tingkat depresi yang berbeda berdasarkan lama menjalani hemodialisis. Depresi minimal merupakan depresi yang paling banyak diderita oleh responden yaitu mencapai 18 responden (60 %) berdasarkan lama menjalani hemodialisis dari 17 hingga 97 bulan yang rata-rata pada setiap bulannya terdapat satu responden mengalami depresi minimal.

### 3. Analisis bivariat

Setelah dilakukan analisis bivariat pada variabel lama hemodialisis dengan tingkat depresi pada pasien penyakit ginjal kronik di unit hemodialisis RSUD Wates untuk mengetahui hubungan antara variabel, yang disajikan pada tabel 4.5.

**Tabel 3.6 Hubungan lama menjalani hemodialisis dengan tingkat depresi pada pasien penyakit ginjal kronik di unit hemodialisis RSUD Wates, Juni -Juli 2019 (n=30)**

	Tingkat depresi
Lama hemodialisis	r = -0,287 p>0,125 n = 30

Berdasarkan tabel 3.5 diperoleh bahwa hasil dari analisis bivariat tidak terdapat hubungan antar lama menjalani hemodialisis dengan tingkat depresi pada pasien penyakit ginjal kronik di unit hemodialisis RSUD Wates dengan nilai  $P>0,05$  ( $p=0,125$ ) dan nilai korelasi negatif dengan kekuatan lemah (0,2-0,4).

## B. Pembahasan

### 1. Karakteristik pasien hemodialisis di RSUD Wates

#### a. Jenis kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik responden yang menjalani hemodialisis di unit hemodialisis RSUD Wates pada jenis

kelamin laki-laki sebesar 18 responden (60%) sedangkan perempuan sebanyak 12 responden (40%). Dari hasil tersebut menunjukkan bahwa jenis kelamin laki-laki lebih besar dari pada responden berjenis kelamin perempuan di unit hemodialisis RSUD Wates. Penelitian Amalia, Nadjmir, Syaiful (2015), yang menyatakan dalam penelitiannya bahwa responden yang menjalani hemodialisis di unit hemodialisis RSUP Dr. M. Djamil Padang responden cenderung berjenis kelamin laki-laki yaitu 11 responden (68,75%).

Penelitian Tokala, Kandou dan Dundu (2015), menunjukkan responden terbanyak yang menjalani hemodialisis ialah laki-laki sebanyak 30 responden (88,2%) sedangkan responden yang berjenis kelamin perempuan hanya 4 responden (11,8%). Aini (2018) laki-laki cenderung memiliki kebiasaan merokok sehingga resiko mengalami penyakit ginjal kronik lebih besar. Hal ini didukung oleh penelitian Pranandari (2015), adanya hubungan antara merokok dengan kejadian penyakit ginjal kronik dan memiliki risiko 2 kali lebih besar mengalami penyakit ginjal dibandingkan orang yang tidak merokok.

b. Tingkat pendidikan

Berdasarkan dari hasil penelitian ini didapatkan tingkat pendidikan terakhir pada responden penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di unit hemodialisis RSUD Wates mayoritas berpendidikan SMA/Sederajat dengan frekuensi 10 responden (33,3%). Widayati (2018), mayoritas responden (70%) berpendidikan SMA/Sederajat. Penelitian Karyati, Sukarmi dan Listyaningsih (2019), menunjukkan bahwa tingkat pendidikan paling tinggi adalah SMA/ Sederajat dengan jumlah 39 responden, tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi tingkat pemahaman serta pengetahuan secara langsung. Pernyataan tersebut didukung oleh penelitian

Rahmawati dan padoli (2017), seseorang dengan pendidikan tinggi akan berusaha untuk mencari pengobatan terkait penyakit yang di deritanya sedangkan pada orang dengan pendidikan rendah memiliki kesadaran yang rendah karena faktor pemahaman dan kurangnya informasi yang dimilikinya. Teori Gultom (2013), pendidikan adalah faktor yang dapat mempengaruhi dari keberhasilan pengobatan yang dilakukan. Hal ini dapat disimpulkan bahwa penelitian tersebut sejalan dengan teori.

c. Status pekerjaan

Dari hasil penelitian didapatkan hasil bahwa responden yang menjalani hemodialisis di unit hemodialisis RSUD Wates 56,7 % atau setara dengan 17 responden tidak bekerja karena faktor usia dan kesehatan yang aktivitasnya dibatasi. Sagala dan Sintompul (2019), dalam penelitiannya menunjukkan bahwa pasien yang menjalani hemodialisis sebanyak 43 responden (54,4%) tidak bekerja sedangkan yang bekerja sebanyak 36 responden (45,6%). Alkhusari dan saputra (2019) dalam penelitiannya menyatakan bahwa responden yang menjalani hemodialisis yang tidak bekerja mencapai 25 responden (52,1%).

Status pekerjaan juga dapat menjadi risiko depresi akibat kehilangan pekerjaan atau perubahan status peran yang dapat mempengaruhi status ekonomi. Depresi yang dialami oleh responden dengan status pekerjaan yang tidak bekerja dikarenakan tidak adanya kegiatan yang dapat dilakukan (Sirait,2018).

d. Usia

Dari hasil penelitian diperoleh bahwa rata-rata usia responden yang menjalani hemodialisis di unit hemodialisis RSUD Wates adalah 50,53 tahun dengan usia terendah 28 tahun dan umur tertinggi adalah 72 tahun., Ali (2017), responden yang menjalani hemodialisis rata-rata berusia 45-59

tahun dengan jumlah 41 responden (68,3%). Pernyataan ini didukung oleh Saraswati (2019) dari hasil penelitiannya rata-rata responden yang menderita penyakit ginjal kronik dan menjalani hemodialisis adalah usia 46-55 tahun sebanyak 25 responden (36,2%). Usia merupakan salah satu faktor dalam mempercepat kerusakan ginjal dan penurunan Laju Filtrasi Glomerulus (LFG) sebesar 0,75-1,0 mL/menit/1,73 m<sup>2</sup> setiap tahunnya (Tjokroprawiro, *et al* 2015). Usia lanjut merupakan salah satu faktor resiko terjadinya penyakit ginjal kronis karena penurunan fungsi sel-sel ginjal (Kardiyudiani dan Susanti, 2019).

## 2. Gambaran lama hemodialisis

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa rata-rata responden penderita penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di unit hemodialisis RSUD Wates adalah 42,37 bulan dengan lama menjalani hemodialisis paling sedikit 10 bulan dan paling lama adalah 100 bulan. Penelitian tersebut didukung dengan hasil penelitian Sulistiani, Damianik dan Azinora (2019) yang menyatakan bahwa hasil rata-rata lama menjalani hemodialisis responden di RS Islam Siti Khodijah Palembang mencapai 50,14 bulan dengan lama menjalani hemodialisis paling sedikit 1 bulan dan paling tinggi adalah 180 bulan.

Setiap responden memiliki perbedaan terkait lama menjalani hemodialisis. Hemodialisis merupakan terapi yang dilakukan untuk mengganti peran dari ginjal dalam melakukan filtrasi sehingga toksik yang menumpuk didalam darah akan terfiltrasi dan dapat keluar dari tubuh. Hemodialisis dilakukan 3-4 jam setiap sekali terapi (Smeltzer & Suzanne, 2010 dan O'Callaghan, 2009).

## 3. Gambaran tingkat depresi

Dari hasil penelitian didapatkan pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di unit hemodialisis RSUD Wates mengalami depresi dengan frekuensi paling besar pada depresi minimal yaitu sebesar 18

responden(60%), pada depresi ringan sebesar 6 responden (20%), depresi sedang 4 responden (13,3%) dan depresi berat 2 responden (6,7%). Penelitian ini didukung oleh Sirait (2018) yang melakukan penelitian terhadap gambaran depresi pada pasien penyakit ginjal yang menjalani hemodialisis Di RSUD Dr. Pirngadi kota Medan tahun 2017 dengan didapatkan hasil 56,2 % atau sebanyak 41 responden mengalami depresi ringan. Rahmawati dan padoli (2017), dalam penelitiannya juga menyatakan bahwa kejadian depresi yang paling banyak adalah depresi ringan yaitu sebesar (60%).

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan Suprihatiningsih dan Andika (2019) bahwa responden yang menjalani hemodialisis mengalami depresi paling tinggi pada depresi ringan sebesar 86 % atau sebesar 43 responden. Depresi dapat terjadi dari berbagai faktor internal dan eksternal yang dapat mempengaruhi psikologis seseorang, faktor penyakit medis dan atau pengobatan/perawatan juga menjadi salah satu faktor pendukung terjadi depresi pada seseorang (Piter H, 2011; Zani, 2019).

Pada kuesioner Beck Depression Inventory II (BDI) terdapat 4 dimensi yaitu dimensi emosi, kognitif, motivasi, serta vegetatif dan fisik. Dimensi emosi merupakan keadaan kompleks yang dialami seseorang yang dicetuskan dari persepsi terhadap suatu peristiwa dan berlangsung dalam jangka waktu yang pendek. Emosi dapat berupa positif yang dapat membuat seseorang senang serta berkaitan dengan kasih sayang dan emosi negatif yang meliputi kesedihan, benci, takut dan marah. Emosi adalah manifestasi dari afek yang diikuti oleh komponen fisiologis serta dalam jangka waktu yang pendek. Emosi juga dapat dicontohkan sebagai respon seseorang dalam menghadapi stress (Candra, 2017). Pada dimensi emosi didapatkan nilai tertinggi pada pernyataan nomor 4 yaitu "saya mendapatkan kepuasan atas segala sesuatu seperti biasanya"

terdapat 19 responden yang menjawab poin tersebut dan nilai terendah pada pernyataan nomor 9 yaitu “saya tidak berfikir untuk bunuh diri”.

Dimensi kognitif atau persepsi merupakan dimensi yang melibatkan aspek aspek kemampuan, intelektual, pemikiran dan pengetahuan. Dimensi kognitif juga meliputi kemampuan seseorang dalam memecahkan masalah yang dialaminya (Aini, 2018). Pada dimensi kognitif pernyataan dengan nilai tertinggi pada nomor 7 yaitu “saya merasa diri saya sama seperti biasanya” sebanyak 17 responden yang menjawab poin tersebut, sedangkan nilai terendah pada pernyataan nomor 3 yaitu “saya tidak merasa gagal”, nomor 5 “saya tidak merasa terlalu bersalah” dan nomor 12 “saya tidak kehilangan ketertarikan terhadap orang lain atau aktivitas lainnya”.

Dimensi motivasi merupakan dorongan dari internal maupun eksternal yang membangkitkan seseorang untuk bertindak atau mencapai tujuan tertentu. Motivasi menjadi kekuatan atau daya yang kompleks dalam diri seseorang untuk bergerak pada tujuan tertentu baik disadari atau tidak didasari. Pada dimensi motivasi nilai pernyataan tertinggi adalah nomor 15 yaitu “saya kehilangan energy dari biasanya atau saya saya butuh energy ekstra untuk mengerjakan pekerjaan seperti biasanya” dengan jawaban sebanyak 12 responden. Sedangkan pada nilai terendah terdapat pada pernyataan nomor 11 “saya merasa tidak gelisah atau tegang dari biasanya”.

Dimensi vegetatif atau dimensi yang berkaitan dengan seksualitas merupakan salah satu kebutuhan fisiologis yang harus terpenuhi dan kebutuhan paling mendasar setiap manusia berdasarkan hirarki Maslow (Nursalam, 2010). Fungsi fisik akan mengalami penurunan dengan bertambahnya usia, penurunan tersebut akan semakin cepat apabila adanya faktor penyakit yang menyertainya. Pada dasarnya orang dengan penyakit ginjal kronik dapat terjadi kelelahan hingga letargik akibat dari penumpukan metabolit atau toksik uremik di dalam

darah dan atau dari anemia yang merupakan salah satu komplikasi dari penyakit ginjal (Mutaqin, 2011). Pernyataan pada dimensi ini dengan peolehan nilai tertinggi pada nomor 20 yaitu “saya merasa lebih mudah lelah dari biasanya” dengan perolehan jawaban sebesar 21 responden, sedangkan nilai terendah pada nomor 19 yaitu “saya bisa berkonsentrasi dengan baik”.

4. Hubungan lama menjalani hemodialisis dengan tingkat depresi pada pasien penyakit ginjal kronis di unit hemodialisis RSUD Wates

Dari hasil analisis bivariat tidak terdapat hubungan antar lama menjalani hemodialisis dengan tingkat depresi pada pasien penyakit ginjal kronik di unit hemodialisis RSUD Wates dengan nilai  $P > 0,05$  ( $p = 0,125$ ) dan nilai korelasi -0,287 yang dapat diartikan kekuatan korelasi antara dua variabel lemah (0,2-0,4).

Penelitian ini didukung dari penelitian Sompie (2015) yang melakukan penelitian terkait lama menjalani hemodialisis dengan depresi pada pasien penyakit ginjal di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandaou Manado yang menyatakan bahwa tidak adanya hubungan antara lama menjalani hemodialisis dengan depresi pada pasien penyakit ginjal kronik dengan nilai  $p > 0,05$  ( $p = 0,17$ ) dengan nilai korelasi 0,23 yang berarti tingkat korelasinya lemah. Pasien yang menjalani hemodialisis memiliki tingkat depresi yang berbeda-beda seperti pasien baru yang menjalani hemodialisis bisa memiliki depresi berat, ringan hingga tidak memiliki depresi.

Penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian Simanjuntak (2017), yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara lama menjalani hemodialisis dengan skor depresi pada pasien penyakit ginjal kronik di instalasi dialysis RSUD Dr. Pirngadi Medan periode Januari-Maret 2017 dengan nilai korelasi -0,650 dan  $p < 0,05$  ( $p = 0,001$ ) yang menunjukkan adanya hubungan antara lama menjalani hemodialisis dengan skor depresi pada pasien penyakit ginjal kronik

dengan korelasi kuat berlawanan arah atau yang dapat diartikan sebagai semakin lama menjalanu hemodialisis maka semakin sedikit skor depresi yang dialami oleh responden.

Dari hasil penelitian didapatkan 2 responden mengalami depresi berat dengan lama hemodialisis 17 dan 23 bulan atau masih dalam awal menjalani hemodialisis. (Zaini, 2019). Pada responden yang baru didiagnosis penyakit ginjal dan baru menjalani hemodialisis kemungkinan masih dalam tahap penolakan terhadap kondisinya saat ini. Pernyataan ini didukung oleh Rahmawati dan Padol (2017) yang menyatakan bahwa responden yang baru menjalani hemodialisis akan merasa cemas dan khawatir akan kondisinya dan terapi yang akan dilakukan dengan jangka waktu yang lama, sehingga dapat memicu terjadinya depresi. Depresi berat yang dialami oleh responden terdapat pada dimensi motivasi serta vegetatif dan fisik. Motivasi sangat mempengaruhi kondisi seseorang, Sagala (2018) semakin kuat motivasi yang diterima dan dimiliki oleh individu akan mempengaruhi peningkatan kesehatan individu tersebut baik secara fisik, psikologis, dan sosial. Sedangkan masalah fisik menunjukkan bahwa kekuatan responden tidak lagi sama seperti dulu. Orang dengan penyakit ginjal kronik dapat terjadi kelelahan hingga letargik akibat dari penumpukan metabolit atau toksik uremik di dalam darah dan atau dari anemia yang merupakan salah satu komplikasi dari penyakit ginjal (Mutaqin, 2011), yang mengakibatkan responden membutuhkan tenaga ekstra untuk mengerjakan sesuatu.

Responden yang telah menjalani hemodialisis di atas rata-rata 42,8 bulan cenderung memiliki depresi minimal, penelitian ini didukung dengan penelitian Suprihatiningsih dan Andika (2019) terkait tingkat depresi pasien hemodialisis berdasarkan karakteristik di RSUD Cilacap, yang menyatakan bahwa tingkat depresi responden terbanyak adalah depresi ringan yaitu sebanyak 38 %.

Rahmawati dan Padol (2017) responden yang menderita depresi terbanyak adalah depresi ringan. Responden yang telah lama menjalani hemodialisis cenderung telah sampai pada fase penerimaan dan responden sudah dapat beradaptasi terhadap alat dialysis. Supriadi (2018), responden yang telah lama menjalani hemodialisi memiliki kecemasan yang rendah dibandingkan dengan responden yang baru menjalani hemodialisis, hal tersebut dikarenakan responden yang telah lama menjalani hemodialisis akan lebih adaptif terhadap terapi hemodialisis.

Pada penelitian ini juga didapatkan responden dengan tingkat depresi sedang sebanyak 4 responden (13,3 %) yang lama menjalani hemodialisi lebih dari rata rata (42,8 bulan) atau yang dapat diartikan telah lama menjalani hemodialisis. Pada dasarnya responden yang telah lama menjalani hemodialisis akan memiliki depresi minimal karena sudah terbiasa dengan terapi yang dilakukan, akan tetapi beberapa responden masih mengalami depresi sedang. Kemungkinan depresi yang dialami saat ini dipengaruhi oleh faktor lain seperti stress, usia, jenis kelamin, kepribadian atau lingkungannya. Pernyataan ini didukung oleh Suparti (2018) yang menyatakan bahwa usia serta masalah keluarga merupakan prediktor dari kecemasan dan depresi. Lebih lanjut Rahmawati dan padoli (2017), bahwa responden yang mengalami depresi tertinggi pada usia > 40 tahun, serta Ardian dan Mamnu'ah (2018), menyatakan dukungan sosial yang dilakukan oleh keluarga sangat mempengaruhi kondisi kesehatan responden untuk beradaptasi terhadap pengobatan hemodialisis. Responden yang mendapatkan dukungan baik tidak mengalami depresi sebanyak 16 responden (36,4%).

Depresi terjadi akibat adanya stressor yang dapat berasal dari internal maupun eksternal yang dialami oleh responden. Setiap individu akan memiliki strategi atau mekanisme yang berbeda dalam menghadapi stressor, kemampuan

dalam menghadapi stressor juga tergantung dari temperamen, persepsi, kognisi dan latar belakang budaya serta norma dari lingkungan individu tersebut. Apabila individu tersebut dapat melewati dan menghadapi stressor atau mekanisme koping berhasil maka dapat dikatakan bahwa individu tersebut akan dapat beradaptasi terhadap perubahan yang dialaminya, begitupun sebaliknya apabila individu tersebut menggunakan mekanisme koping yang negatif, seperti halnya dalam beradaptasi terhadap penyakit yang membutuhkan berbagai strategi koping (Nursalam, 2007).

Teori tersebut sejalan dengan penelitian Astiti, (2014); Rahmawati, (2017), dalam kejadian depresi klien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di ruang hemodialisis Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya, bahwa responden yang telah lama menjalani hemodialisis dengan yang masih baru akan memiliki pola pikir yang berbeda. Pada responden yang baru melakukan hemodialisis akan cenderung masih dalam fase penolakan akibat dari kondisi yang dialaminya saat ini, berbeda dengan responden yang telah lama menjalani hemodialisis dan telah dapat beradaptasi serta sudah dapat menerima penyakitnya.

#### C. Keterbatasan penelitian

Peneliti tidak mengendalikan variabel pengganggu seperti stress, usia, jenis kelamin, kepribadian, keluarga, lingkungan dan tekanan sehingga kemungkinan akan menimbulkan bias.