



Original Article

Depression and Quality of Life in Chronical False Patients With Hemodialises in DR. Soekardjo Hospital in Tasikmalaya City

Yuyun Solihatin¹, Heri Budiawan^{1*}, Bayu Brahmantia¹

¹Department of Nursing, Faculty of Health, Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya, Indonesia

Article Information

Received: 11 Oktober 2023

Revised: 20 Oktober 2023

Accepted: 01 December 2023

Available online: 31 January 2024

Keywords

Depression, Quality of Life,
Chronic Kidney Failure

Correspondence*

E-mail: potrethery@gmail.com

Website

<https://journal.umtas.ac.id/index.php/healthcare/index>

Doi

10.35568/healthcare.v6i1.4482

©The Author(s) 2024

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 International License

ABSTRACT

As chronic kidney failure increases, patients undergoing hemodialysis experience disturbance of sleep quality and anxiety. Patients who have been diagnosed with GJK are required to undertake medical intervention only to undergo hemodialysis therapy or known as bloodwashing therapy. Nevertheless, hemodialysis also poses a number of physical, psychological, social, and spiritual problems that will affect the quality of life of the patient. Stress, and depression are the most common psychological disorders in patients undergoing hemodialysis. The aim of this research is to find out the relationship between depression and quality of life in patients with hemodialysis at RSUD Dr. Soekardjo City of Tasikmalaya. Research Methods. The research method in this study is to include the type of descriptive research with univariate analysis and bivariate with cross sectional, the population is patients undergoing hemodialysis with a total sampling of 87 respondents. As a result of the study, there was a significant relationship between depression and the standard of quality of life of GJK patients undergoing hemodialysis obtained a *p* value of 0.012 ($p < 0.05$).

INTRODUCTION

Gagal ginjal kronis (GGK) merupakan gangguan fungsi ginjal yang progresif dan irreversibel dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme, keseimbangan cairan dan elektrolit, dan menyebabkan uremia (retensi urea dan

sampah nitrogen lain dalam darah) (Pondang, 2015; Smelzer & Bare, 2010).

GGK merupakan salah satu masalah kesehatan yang serius di dunia, dan menjadi salah satu penyakit kronis dengan prevalensi yang cukup tinggi di berbagai negara yang menjadi penyebab morbiditas dan mortalitas (Eknoyan, et al., 2004). Data dari Global

Burden of Disease Study tahun 2010, GKG berada di posisi 18 sebagai penyebab kematian di dunia (16,3 dari 100.000 kematian / tahun 2010) (Lozano, Naghavi, Foreman, Lim, Shibuyan, et., al, 2010 dalam Jos, 2016). Prevalensi dan insidensi GKG di Indonesia mengalami kenaikan dari tahun ke tahun. Data dari Indonesian Renal registry (IRR), Pasien GKG pada tahun 2008 sebanyak 2.823 orang, tahun 2009 terdapat 3.635 orang (Suwitra, 2015).

Pasien GKG membutuhkan terapi sebagai pengganti fungsi ginjal, salah satunya adalah hemodialisis. Jumlah GKG yang memerlukan hemodialisis di Jawa Barat menurut laporan tahunan Indonesian Renal Registry (2016) tercatat pasien baru 6.288 dan pasien aktif 14.869 orang dengan jumlah kunjungan perbulan sebanyak 280.710.

Meski demikian, hemodialisis juga menimbulkan beberapa permasalahan baik secara fisik, psikologis, sosial, dan spiritual yang akan mempengaruhi kualitas hidup pasien (Devenport, 2006). ain masalah fisik, pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis juga mengalami masalah psikososial. Stress, cemas, dan depresi merupakan gangguan psikologis yang paling sering terjadi pada pasien yang menjalani hemodialisis. Gangguan psikososial tersebut diakibatkan oleh fatigue, gangguan tidur, pembatasan diet, dan gangguan kognitif (Son, Choi, Park, Bae, & Lee, 2009; Tallis, 2005; Supriyadi, Wagiyo, & Widowati, 2011).

METHODS

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik untuk mengetahui gambaran defresi pada pasien GKG yang menjalani hemodialisa. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien gagal ginjal kronis usia dewasa (> 17 tahun) yang menjalani hemodialisis secara reguler 2 kali seminggu di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya sebanyak 87 pasien.

Alat ukur yang akan digunakan untuk mengukur depresi pada penelitian ini Hospital anxiety depression scale (HADS). HADS pertama kali dikembangkan oleh

Zigmond AS dan Snaith RP pada tahun 1983. HADS terdiri atas 7 item pertanyaan. Instrumen ini menggunakan skala likert 0-3. Total skor depresi antara 0-21. skor dikategorikan dengan nilai 0-7 normal, 8-10 borderline abnormal, dan 11-21 abnormal (depresi, sedangkan Instrumen kualitas hidup yang digunakan adalah WHOQol. Banyak penelitian yang menggunakan instrumen WHOQol

Penelitian ini dilaksanakan di ruang Unit Hemodialisa RSUD dr Soekardjo Kota Tasikmalaya. Analisis dalam penelitian ini adalah univariat dengan analisa distribusi frekuensi data kategorik tingkat defresi pada pasien GKG yang menjalani hemodialisa. Analisa bivariat yang digunakan adalah uji spearman.

RESULTS

Tabel 1.1

tingkat depresi pasien GKG yang menjalani hemodialisis di ruang Hemodialisa RSUD Kota Tasikmalaya (n = 87).

Variabel	f	%
Tingkat Depresi, n (%)		
Normal	46	52,9
Borderline	29	33,3
Abnormal/Depresi	12	13,8

Tabel 6.1 menunjukkan responden dengan depresi 12 orang (13,8%), dimana terdapat 52,9% yang memiliki kategori normal.

Tabel 6.2

Kualitas hidup pasien GKG yang menjalani hemodialisis di ruang Hemodialisa RSUD Kota Tasikmalaya (n = 87).

Variabel	mean	Min-maks
Kualitas Hidup	76,67	52 – 106

Hasil analisis pada Tabel 6.2, didapatkan hasil bahwa rata-rata skor kualitas hidup pasien GKG yang menjalani hemodialisis di RSUD Kota Tasikmalaya adalah 76,67, dengan skor terendah 52 dan skor tertinggi 106.

Tabel 6.3

Tabel hasil uji korelasi antara depresi dengan kualitas hidup responden di ruang Hemodialisa RSUD Kota Tasikmalaya (n = 87).

Variabel	Kualitas Hidup	
	Koefisien Korelasi	p-value
Tingkat Depresi	-0,270	0,012*

*) Signifikan <0,05

DISCUSSION

Hasil analisis univariat kualitas hidup pasien GJK yang menjalani hemodialisis diperoleh bahwa rata-rata skor kualitas hidup adalah 76,67, dengan skor terendah 52 dan skor tertinggi 106. Hal ini menunjukkan bahwa rata-rata responden memiliki kualitas hidup yang cukup baik, karena jika dilihat dari skor WHOQol yaitu 26-130, maka terdapat responden yang memiliki skor 106 yang mendekati skor tertinggi. Akan tetapi dari hasil tersebut menunjukkan bahwa skor minimal kualitas hidup adalah 52 yang berarti bahwa terdapat responden yang mempersepsikan kualitas hidup yang masih rendah.

Kualitas hidup menggambarkan status kesehatan pasien yang merupakan persepsi subjektif terhadap kondisi penyakit pasien dan terapi yang dilakukan mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, dan kesejahteraan spiritual (Saad, et al., 2015). Komponen dasar dari kualitas hidup yaitu subyektifitas, artinya bahwa kualitas hidup hanya dapat ditentukan dari sudut pandang orang itu sendiri melalui pertanyaan secara langsung kepada pasien.

Hasil analisis hubungan antara depresi dengan kualitas hidup pasien GJK yang menjalani hemodialisis diperoleh nilai $p = 0,012$ ($p < 0,05$) yang menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara depresi dengan tingkat kualitas hidup pasien GJK yang menjalani hemodialisis. Nilai $r -0,270$ menunjukkan korelasi negatif. Hal ini menunjukkan semakin rendah tingkat depresi responden maka semakin tinggi kualitas hidup pasien. Pasien GJK tahap akhir menghadapi berbagai permasalahan kesehatan; prognosis GJK, gejala klinis yang dirasakan oleh pasien, stress akibat perubahan status kesehatan

dan aktifitas sehari-hari, program terapi yang menuntut perubahan gaya hidup pasien, pembatasan-pembatasan seperti diet dan aktifitas, serta terapi dialisis yang harus dilakukan pasien secara reguler dua kali dalam seminggu merupakan akumulasi stressor yang dapat menyebabkan defresi. Penilaian kualitas hidup, bukan hanya aspek fisik saja, akan tetapi aspek psikologis, sosial, dan lingkungan, sehingga dengan adanya gangguan psikologis akan mempengaruhi kualitas hidup pasien GJK yang menjalani hemodialisis.

Hasil analisa univariat menunjukkan bahwa 33 % responden dengan status psikologis borderline, dan terdapat 13,8 % pasien dengan tingkat depresi. Tentunya hal ini membutuhkan perhatian dan penanganan yang tepat karena berdasarkan hasil analisa bivariat terdapat hubungan yang signifikan antara depresi dengan kualitas hidup pasien, dimana pasien GJK yang mengalami depresi memiliki skor kualitas hidup yang lebih rendah. Depresi merupakan masalah psikologi yang paling sering terjadi pada pasien GJK (Turkistani, Nuqali, Badawi, Taibah, Alserihy, et al., 2014; Feroze, et al., 2010). Depresi kemungkinan disebabkan oleh perubahan fisiologis maupun stres ekstrem yang dialami, dan keadaan mengancam jiwa. Stressor umumnya akibat dari perasaan tidak bertenaga, kelelahan, kurang kontrol atas penyakit dan pengobatan, terapi yang harus dilakukan secara terus menerus, pembatasan yang dilakukan selama menjalani rejimen medis, perubahan bentuk tubuh, dan perubahan seksualitas (Black & hawks, 2014).

Pasien GJK tahap akhir juga mengalami perubahan neurologis yang disebabkan oleh azotemia, gejala yang muncul adalah penurunan fungsi kognitif, konsentrasi, apatis, dan kelelahan, disamping itu pasien mengeluh merasa letih, lesu, dan tidak dapat melakukan aktifitas harian secara optimal, serta kegelisahan dan insomnia. Demensia dialisis dapat terjadi pada pasien GJK dan merupakan gangguan neurologik yang berkembang secara progresif dan sering

terjadi pada pasien yang menjalani hemodialisis selama bertahun-tahun (Black & Hawks, 2014; Price & Wilson, 2005). Kondisi ini dapat menjadi penyebab terjadinya depresi dan mempengaruhi kualitas hidup pasien.

Faktor lain yang dikaitkan dengan kejadian depresi pada pasien GJK, pada umumnya pasien mengalami perubahan peran, kehilangan atau penurunan kinerja dan produktifitas, masalah finansial, dan perubahan gaya hidup. Selain itu jadwal terapi hemodialisis yang harus terus dilakukan secara reguler seumur hidup menimbulkan kesulitan. Gangguan konsep diri koping yang tidak efektif juga dapat menimbulkan masalah psikologis yang berakhir dengan depresi (Black & Hawks, 2014; Vasilopoulou, Bourtsi, Giaple, Koutelekos, Theofilou, et al, 2016).

CONCLUSION AND RECOMENDATION

Terdapat hubungan yang bermakna antara depresi dengan tingkat kualitas hidup pasien GJK yang menjalani hemodialisis diperoleh nilai $p = 0,012$ ($p < 0,05$). Penelitian selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian tentang dampak depresi terhadap kualitas hidup pasien gagal ginjal.

REFERENCES

Baykan, H., & Yargic, I. (2012). Depression, anxiety disorders, quality of life and stress coping strategies in hemodialysis and continuous ambulatory peritoneal dialysis patients. *Klinik Psikofarmakoloji Bulteni*, 22(2), 167-176.

Black, J.M, & Hawks. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis untuk hasil yang diharapkan*. Ed 8. Singapura. Elsevier

Brunner & Suddarth. (2010). *Textbook of Medical Surgical Nursing: 12th edition*. Lippincot. Philadelphia,

Davenport, A. (2006). Intradialytic complications during hemodialysis. *Hemodialysis international*, 10(2), 162-167.

Eknoyan, G., Lameire, N., Barsoum, R., Eckardt, K. U., Levin, A., Levin, N., ... Wang, H. (2004). The burden of kidney disease: Improving global outcomes. *Kidney International*, 66(4), 1310-1314. <https://doi.org/10.1111/j.1523-1755.2004.00894.x>

Feroze, U., Noori, N., Kovesdy, C. P., Molnar, M. Z., Martin, D. J., Reina-Patton, A., ... Kalantar-Zadeh, K. (2011). Quality-of-life and mortality in hemodialysis patients: Roles of race and nutritional status. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, 6(5), 1100-1111. <https://doi.org/10.2215/CJN.07690910>

Haramé, Z. T., Zamanian, H., Foroozanfar, S., & Afsahi, S. (2014). Religious wellbeing as a predictor for quality of life in Iranian hemodialysis patients. *Global journal of health science*, 6(4), 261.

Jos, W. (2016). *Kualitas Hidup Pasien yang Menjalani Hemodialisis Rutin di RSUD Tarakan, Kalimantan Utara, 2014*. *Journal Kedokteran Indonesia*, 4(2), 87-91.

Kamal, N. N., Kamel, E. G., Eldessouki, K. H., & Ahmed, M. G. (2013). Health-related quality of life among hemodialysis patients at El-Minia University Hospital, Egypt. *Journal of Public Health (Germany)*, 21(2), 193-200. <https://doi.org/10.1007/s10389-012-0538-3>

Saad, M. M., El Douaihy, Y., Boumitri, C., Rondla, C., Moussaly, E., Daoud, M., & El Sayegh, S. E. (2015). Predictors of quality of life in patients with end-stage renal disease on hemodialysis. *International journal of nephrology and renovascular disease*, 8, 119.

Smeltzer, S. C., Bare, B. G., Hinkle, J, L., & Cheever, K. H. (2010). *Brunner & Suddarth's textbook of medical surgical nursing*. (12 th edition ed.). Philadelphia: Lippincott. Williams & Wilkins.

- Son, Y.-J., Choi, K.-S., Park, Y.-R., Bae, J.-S., & Lee, J.-B. (2009). Depression, symptoms and the quality of life in patients on hemodialysis for end-stage renal disease. *American Journal of Nephrology*, 29(1), 36–42. <https://doi.org/10.1159/000150599>.
- Supriyadi., Wagiyono, & Widowati, S.R.(2011). Tingkat kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik terapi hemodialisis. *Jurnal Kesehatan Masyarakat ; 6(2): 107-112.*
- Suwitra, K. (2009). Penyakit Ginjal Kronik. Dalam Sudoyo, dkk. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Tallis, K. (2005). How to improve the quality of life in patients living with end stage renal failure. *Renal Society of Australasia Journal*, 1(1), 18-22.
- Ukandar, E.(2013). *Nefrologi Klinik*. Edisi IV. Bandung: IPEDE;h. 802-6.
- Vasilopoulou, C., Bourtsi, E., Giaple, S., Koutelekos, I., Theofilou, P., & Polikandrioti, M. (2016). The Impact of Anxiety and Depression on the Quality of Life of Hemodialysis Patients. *Global Journal of Health Science*, 8(1), 45–55. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v8n1p45>