

**HUBUNGAN SIMTOM DEPRESI DENGAN KUALITAS
HIDUP PASIEN PENYAKIT GINJAL KRONIK YANG
MENJALANI HEMODIALISIS DI RSUD DRS. H. AMRI
TAMBUNAN**

SKRIPSI



Oleh:

MUHAMMAD ALWI POHAN

1908260012

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

MEDAN

2023

**HUBUNGAN SIMTOM DEPRESI DENGAN KUALITAS
HIDUP PASIEN PENYAKIT GINJAL KRONIK YANG
MENJALANI HEMODIALISIS DI RSUD DRS. H. AMRI
TAMBUNAN**

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana
Kedokteran



Oleh:

MUHAMMAD ALWI POHAN

1908260012

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

MEDAN

2023

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Muhammad Alwi Pohan

NPM : 1908260012

Judul Skripsi : Hubungan Simtom Depresi dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Drs. H. Amri Tambunan.

Demikianlah pernyataan ini saya perbuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 17 Februari 2023



(Muhammad Alwi Pohan)

LEMBAR PERSETUJUAN



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI, PENELITIAN & PENGEMBANGAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Gedung Arca No. 53 Medan 20217 Telp. (061) 7350163 – 7333162 Ext. 20 Fax. (061) 7363488
Website : www.umsu.ac.id E-mail : rektor@umsu.ac.id
Bankir : Bank Syariah Mandiri, Bank Bukopin, Bank Mandiri, Bank BNI 1946, Bank Sumut.

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

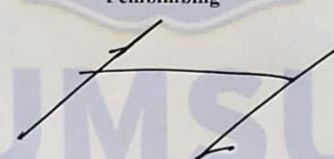
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

NAMA : Muhammad Alwi Pohan
NPM : 1908260012
PRODI / BAGIAN : Pendidikan dokter
JUDUL SKRIPSI : Hubungan Simtom Depresi dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Drs. H. Amri Tambunan.

Disetujui Untuk Disampaikan Kepada
Panitia Ujian

Medan, 26 Desember 2022

Pembimbing


dr. Asri Ludin Tambunan, M.Ked(PD), Sp.PD-KGEH. FINASIM
NIDK: 8894623419

Unggul | Cerdas | Terpercaya



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI, PENELITIAN & PENGEMBANGAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Gedung Arca No. 53 Medan 20217 Telp. (061) 7350163 – 7333162 Ext. 20 Fax. (061) 7363488
Website : www.umsu.ac.id E-mail : rektor@umsu.ac.id
Bankir : Bank Syariah Mandiri, Bank Bukopin, Bank Mandiri, Bank BNI 1946, Bank Sumut.

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Muhammad Alwi Pohan
NPM : 1908260012
Judul : Hubungan Simtom Depresi dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Drs. H. Amri Tambunan.

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing

(dr. Asri Ludin Tambunan, M.Ked(PD), Sp.PD-KGEH. FINASIM)

Penguji 1

(dr. Nanda Sari Nuralita, M.Ked(KJ), Sp.KJ)

Penguji 2

(dr. Lita Septina Chaniago, Sp.PD, KEMD)

Mengetahui

Dekan FK UMSU

(dr. Siti Masliana Siregar, Sp.THT-KL(K))

Ketua Prodi Pendidikan Dokter
FK UMSU

(dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked)

Ditetapkan di : Medan

Tanggal : 16 Januari 2023

KATA PENGANTAR

Assalamua'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Puji syukur penulis ucapkan kepada Allah Subhanahu Wata'ala, karena rahmat dan hidayah-Nya la penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Simtom Depresi dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisis di RSUD Drs. H. Amri Tambunan”. Shalawat dan salam semoga tetap tercurahkan kepada junjungan alam Nabi Muhammad Shalallahu Alaihi Wassalam, yang telah membawa zaman jahiliyah menuju ke zaman yang penuh ilmu pengetahuan.

Dalam penyusunan skripsi ini, tentunya penulis banyak menemui hambatan dan kendala. Namun berkat bantuan, bimbingan dan kerja sama yang ikhlas dari berbagai pihak, akhirnya skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini pula, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini.
2. dr. Siti Masliana Siregar, Sp.THT-KL (K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
3. dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked selaku Ketua Program Studi Pendidikan Dokter FK Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
4. Bapak dr. Asri Ludin Tambunan, M Ked (PD), Sp. PD-KGEH. FINASIM selaku Dosen Pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.
5. Ibu dr. Nanda Sari Nuralita, M.Ked(KJ), Sp.KJ selaku Penguji I saya. Terima kasih atas waktu, ilmu, serta masukan yang berharga hingga skripsi ini terselesaikan dengan baik.
6. Ibu dr. Lita Septina Chaniago, Sp.PD, KEMD selaku Penguji II saya. Terima kasih atas waktu, ilmu, serta masukan yang berharga hingga skripsi ini terselesaikan dengan sangat baik.

7. Kedua orang tua saya ayahanda H. Sulaiman Pohan, ibunda Sriati dan keluarga lainnya yang senantiasa mendoakan penulis setiap saat serta selalu memberikan motivasi dan dukungan selama proses penyelesaian pendidikan dokter. Semoga Allah Subhanahu Wata'ala membalas semua kebaikan kepada pihak yang telah membantu.

Penulis juga mengetahui bahwa skripsi ini tidaklah sempurna. Namun penulis berharap skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca.

Wassalamu 'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Medan, 17 Februari 2023

Penulis,



Muhammad Alwi Pohan

ABSTRAK

Latar Belakang: Penyakit ginjal kronik merupakan penyakit yang terjadi akibat adanya kerusakan ginjal secara struktural maupun fungsional yang berlangsung dalam kurun waktu lebih dari tiga bulan dengan laju filtrasi glomerulus (LFG) atau Glomerular Filtration Rate (GFR) kurang dari 60mL/min/1,73 m². Prevalensi gagal ginjal di Indonesia meningkat setiap tahun, untuk menanganinya dibutuhkan terapi pengganti ginjal, salah satunya yaitu hemodialisis yang harus dilakukan seumur hidup. Terapi hemodialisis merupakan pengganti fungsi ginjal untuk mengeluarkan sampah metabolisme atau racun tertentu dari peredaran darah manusia yang bertujuan mengeluarkan cairan, elektrolit dan sisa metabolisme tubuh, sehingga secara tidak langsung dapat memperpanjang umur pasien. **Tujuan:** Mengetahui hubungan depresi dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Drs. H. Amri Tambunan. **Populasi:** Populasi dalam penelitian ini adalah pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di unit hemodialisis RSUD Drs. H. Amri Tambunan. Jumlah sampel penelitian 40 orang. **Metode:** Jenis penelitian yang digunakan yaitu bersifat analitik korelatif kategorik di RSUD Drs. H. Amri Tambunan. Penelitian ini menggunakan desain potong lintang. Instrumen penelitian menggunakan KDQOL-SF dan BDI yang dianalisis menggunakan *uji spearman*. **Hasil:** Pasien penyakit ginjal yang menjalani hemodialisis di RSUD Drs. H. Amri Tambunan tidak mengalami depresi yakni sebanyak 22 responden (55,0%) sedangkan kualitas hidupnya sebagian besar berada dalam kategori kualitas hidup sedang sebanyak 22 orang (55,0%). **Kesimpulan:** Setelah dilakukan uji statistik *spearment* diperoleh nilai signifikan atau sig (2-tailed) sebesar 0,001 yang menunjukkan ada hubungan antara simtom depresi dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Drs. H. Amri Tambunan. Untuk nilai koefisien korelasi diperoleh sebesar 0,524 yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang kuat antara simtom depresi dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Drs. H. Amri Tambunan. Koefisien korelasi bernilai negatif yaitu -0,524, sehingga hubungan kedua variabel tidak searah. Dengan demikian dapat diartikan bahwa semakin tinggi simtom depresi maka tingkat kualitas hidup akan menurun.

Kata kunci: HD pada PGK, Kualitas hidup, Depresi

ABSTRACT

Background: Chronic kidney disease is a disease that occurs as a result of structural and functional kidney damage that lasts for more than three months with a glomerular filtration rate (GFR) or Glomerular Filtration Rate (GFR) of less than 60mL/min/1.73 m². The prevalence of kidney failure in Indonesia increases every year, to treat it requires kidney replacement therapy, one of which is hemodialysis which must be done for life. Hemodialysis therapy is a substitute for kidney function to remove metabolic waste or certain toxins from human blood circulation which aims to remove fluids, electrolytes and metabolic waste from the body, thereby indirectly extending the patient's life. **Objective:** To determine the relationship between depression and the quality of life of chronic kidney disease patients undergoing hemodialysis at Drs. H. Amri Tambunan. **Population:** The population in this study were patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis at the hemodialysis unit of RSUD Drs. H. Amri Tambunan. The number of research samples is 40 people. **Method:** The type of research used is categorical correlative analytic in RSUD Drs. H. Amri Tambunan. This study used a cross-sectional design. The research instrument used the KDQOL-SF and BDI which were analyzed using the Spearman test. **Results:** Kidney disease patients undergoing hemodialysis at Drs. H. Amri Tambunan did not experience depression as many as 22 respondents (55.0%) while the quality of life was mostly in the category of moderate quality of life as many as 22 people (55.0%). **Conclusion:** After the spearment statistical test was carried out, a significant value or sig (2-tailed) of 0.001 was obtained which showed that there was a relationship between depressive symptoms and the quality of life of chronic kidney disease patients undergoing hemodialysis at Drs. H. Amri Tambunan. The correlation coefficient value was 0.524 which indicated that there was a strong relationship between depressive symptoms and the quality of life of chronic kidney disease patients undergoing hemodialysis at Drs. H. Amri Tambunan. The correlation coefficient is negative, namely -0.524, so the relationship between the two variables is not unidirectional. Thus it can be interpreted that the higher the symptoms of depression, the level of quality of life will decrease.

Keywords: HD on CKD, Quality of life, Depression

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS....	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.4.1 Manfaat Teoritis	4
1.4.2 Manfaat Praktis	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Gagal Ginjal Kronik	6
2.1.1 Definisi.....	6
2.1.2 Epidemiologi.....	6
2.1.3 Etiologi.....	7
2.1.4 Klasifikasi	7
2.1.5 Patofisiologi	8
2.1.6 Tatalaksana.....	9
2.2 Hemodialisis	10
2.2.1 Definisi.....	10
2.2.2 Epidemiologi.....	10
2.2.3 Kelebihan dan Kekurangan	10
2.2.4 Indikasi.....	11

2.2.5	Komponen Hemodialisis.....	12
2.2.6	Waktu Pelaksana.....	12
2.2.7	Komplikasi.....	13
2.3	Depresi.....	13
2.3.1	Definisi.....	13
2.3.2	Faktor yang Mempengaruhi Depresi.....	14
2.3.3	Tanda dan Gejala.....	15
2.3.4	Tingkat Depresi.....	15
2.3.5	Skala Nilai Depresi.....	16
2.4	Kualitas Hidup.....	17
2.4.1	Definisi.....	17
2.4.2	Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup.....	17
2.4.3	Skala Nilai Kualitas Hidup.....	18
2.5	Kerangka Teori.....	19
2.6	Kerangka Konsep.....	20
2.7	Hipotesis.....	20
BAB 3	METODE PENELITIAN.....	21
3.1	Definisi Operasional.....	21
3.2	Jenis Penelitian.....	22
3.3	Tempat dan Waktu Penelitian.....	23
3.3.1	Tempat Penelitian.....	23
3.3.2	Waktu Penelitian.....	23
3.4	Populasi dan Sampel Penelitian.....	23
3.4.1	Populasi Penelitian.....	23
3.4.2	Sampel Penelitian.....	23
3.4.3	Besar sampel.....	24
3.5	Teknik Pengumpulan Data dan Instrument Pengumpulan Data.....	25
3.5.1	Teknik pengumpulan data.....	25
3.5.2	Instrumen Pengumpulan Data.....	26
3.6	Pengolahan dan Analisis Data.....	27
3.6.1	Pengolahan Data.....	27
3.6.2	Analisis Data.....	27

3.7	Kerangka Kerja.....	28
BAB 4	HASIL DAN PEMBAHASAN.....	29
4.1	Hasil Penelitian.....	29
4.1.1	Analisis Univariat.....	29
4.1.2	Analisis Bivariat.....	33
4.2	Pembahasan	34
4.2.1	Karakteristik Demografi Pasien	34
BAB 5	KESIMPULAN DAN SARAN.....	41
5.1	KESIMPULAN	41
5.2	SARAN.....	42
DAFTAR PUSTAKA	43

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Etiologi PGK dikutip dari PENEFRI 2018	7
Tabel 2. 2 Klasifikasi PGK Berdasarkan LFG dikutip dari KDIGO 2019	8
Tabel 2. 3 Klasifikasi PGK Berdasarkan Albuminuria dikutip dari KDIGO 2019	8
Tabel 3. 1 Defenisi Operasional.....	21
Tabel 3. 2 Waktu penelitian	23
Tabel 4. 1 Karakteristik demografi pasien PGK di RSUD Drs. H. Amri Tambunan	30
Tabel 4. 2 Karakteristik demografi pasien PGK yang menjalani HD	31
Tabel 4. 3 Karakteristik simtom depresi pasien PGK yang menjalani HD	32
Tabel 4. 4 Karakteristik kualitas hidup pasien PGK yang menjalani HD	33
Tabel 4. 5 Hubungan simtom depresi dengan kualitas hidup	33

DAFTAR GAMBAR

Figure 1 Kerangka Teori	19
Figure 2 Kerangka Konsep.....	20
Figure 3 Variabel.....	22
Figure 4 Kerangka Kerja.....	28

DAFTAR SINGKATAN

LFG	: laju filtrasi glomerulus
GFR	: Glomerular Filtration Rate
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
PERNEFRI	: Perhimpunan Nefrologi Indonesia
KDIGO	: Kidney Disease Improving Global Outcomes
PGK	: Penyakit Ginjal Kronik
KDOQI	: Kidney Disease Outcome Quality Initiative
PPDGJ	: pedoman dan penggolongan Diagnosis Gangguan
BDI	: Beck Depression Inventory
KDQOL-SF	: Kidney Disease Quality of Life – Short Form
HD	: Hemodialisis
HB	: Hemoglobin

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit ginjal kronik merupakan penyakit yang terjadi akibat adanya kerusakan ginjal secara struktural maupun fungsional yang berlangsung dalam kurun waktu lebih dari tiga bulan dengan laju filtrasi glomerulus (LFG) atau Glomerular Filtration Rate (GFR) kurang dari 60mL/min/1,73 m². Secara global pada tahun 2017 terdapat 1,2 juta jiwa meninggal karena penyakit ginjal kronik. Angka kematian akibat penyakit ginjal kronik meningkat dari 41% pada tahun 1990 menjadi 46,5% pada tahun 2017². Angka kejadian penyakit ginjal kronik di Indonesia berdasarkan data dari Riskesdas pada tahun 2018 yaitu sebesar 0,38 % dari jumlah penduduk Indonesia sebesar 267,7 jiwa maka terdapat 713.783 jiwa yang menderita penyakit ginjal kronik di Indonesia³. Angka kejadian penyakit ginjal kronik di Sumatera Utara berdasarkan data dari Riskesdas pada tahun 2018 yaitu sebesar 45.792 jiwa yang menderita gagal ginjal kronis di Sumatera Utara⁴.

Prevalensi gagal ginjal di Indonesia meningkat setiap tahun, untuk menanganinya dibutuhkan terapi pengganti ginjal, salah satunya yaitu hemodialisis yang harus dilakukan seumur hidup. Terapi hemodialisis merupakan pengganti fungsi ginjal untuk mengeluarkan sampah metabolisme atau racun tertentu dari peredaran darah manusia yang bertujuan mengeluarkan cairan, elektrolit dan sisa metabolisme tubuh, sehingga secara tidak langsung dapat memperpanjang umur pasien⁵.

Dalam penelitian Dwi Bellasari pada tahun 2017 menyatakan bahwa diketahui adanya hubungan yang signifikan antara lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pasien yang dipengaruhi oleh beberapa hal, salah satunya penerimaan pasien terhadap kondisi yang dirasakannya dan serta dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu faktor fisik, psikologis, sosial dan lingkungan.⁶

Proporsi pasien penyakit gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis diatas umur 15 tahun di Indonesia berdasarkan data Riskesdas pada tahun 2018 yaitu sebanyak 2.850 jiwa³. Proporsi pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di Sumatera utara berdasarkan Riskesdas pada tahun 2018 sebanyak 173 jiwa⁴. Angka kejadian penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Drs. H. Amri Tambunan pada tahun 2021 dari bulan januari sampai desember sebanyak 107 jiwa yang diambil dari rekam medis pasien yang menjalani hemodialisis di RSUD Drs. H. Amri Tambunan.

Depresi merupakan gangguan mental yang terjadi di dalam kehidupan seseorang. Depresi dapat ditandai dengan gangguan emosi, motivasi, tingkah laku, dan gangguan kognitif. Seseorang yang mengalami depresi cenderung tidak mempunyai harapan untuk hidup, mempunyai perasaan putus asa, ketidak berdayaan yang berlebihan sehingga individu yang mengalami depresi sulit berkonsentrasi dan sulit membuat keputusan, selalu tegang, adanya keinginan untuk mengakhiri hidupnya dengan cara bunuh diri⁷.

Angkat kejadian depresi menurut data WHO pada tahun 2017, terdapat 300 juta orang di dunia yang mengalami depresi⁸. Prevalensi depresi pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis mencapai 31,1% dan sebagian besar komponen kualitas hidup penderita lebih rendah dibandingkan dengan yang tidak menderita depresi. Pada pasien yang menjalani hemodialisis, depresi adalah salah satu faktor penting yang dapat mempengaruhi kualitas hidup dan mortalitas pasien itu sendiri. Kualitas hidup pada pasien hemodialisis diperkirakan menurun mencapai 47,5%. Gangguan depresi merupakan salah satu permasalahan psikologis yang sering muncul dan mampu menurunkan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik terutama yang menjalani hemodialisis jangka panjang⁵.

Dalam penelitian Leureiro, Coelho, et al pada 2018 angka kejadian depresi pada pasien penyakit ginjal kronik masih cukup tinggi. Dari 264 responden dengan penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis, 37 responden mengalami depresi mayor, 39 responden kecemasan umum, dan 47 responden berisiko bunuh diri⁹. Depresi pasien penyakit ginjal kronik ditimbulkan karena kondisi penyakitnya

yang mengancam jiwa, harus menjalani hemodialisis seumur hidupnya, pembatasan jumlah asupan cairan setiap hari, perubahan gaya hidup, masalah keuangan yang dialami, sehingga pasien penyakit ginjal kronik memerlukan asuhan keperawatan yang tepat untuk menghindari komplikasi akibat menurunnya fungsi ginjal yang dideritanya⁷.

Bila pasien mengalami depresi, akan terjadi gangguan fungsi manusia yang berkaitan dengan alam perasaan yang sedih dan gejala penyertanya, termasuk perubahan pada pola tidur dan nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, kelelahan, serta rasa putus asa dan tidak berdaya. Hal ini akan semakin memperburuk kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis¹⁰.

Kualitas hidup adalah persepsi seseorang terkait kesehatan seseorang yang menyangkut fungsi fisik, spritual, sosial dan perannya di masyarakat. Penting untuk mengetahui dan mengevaluasi fungsi fisik, spritual, sosial dan peran setiap individu yang ada. Dikatakan bahwa seseorang dengan kualitas hidup yang baik adalah individu yang mampu menjalankan fungsi dan perannya dalam kehidupan sehari-hari dengan baik pula¹¹.

Kehidupan pasien dengan penyakit ginjal kronik diatur dan disesuaikan dengan perubahan yang disebabkan oleh sifat penyakit dan metode pengobatannya. Terlebih lagi, pasien bergantung pada alat dialisis dan tenaga medis. Perawatan juga melibatkan pembatasan cara makan dan minum serta aktivitas fisik. Gejala mental dan fisik sangat memengaruhi tingkat kualitas hidup yang dirasakan oleh pasien. Pada saat bersamaan, pasien harus merasakan dampak negatif dari terapi dialisis seperti nyeri, gangguan tidur, depresi, melemahnya fluktuasi tekanan darah, dan nyeri perut sehingga mengurangi kualitas hidup¹².

Kualitas hidup diartikan sebagai persepsi atau penilaian individu terhadap kehidupannya yang dirasakan dari segi fisik, psikologi, lingkungan, dan sosial. Bila pasien mengalami depresi, persepsi terhadap dirinya menjadi negatif dan akan memperburuk kesehatannya. Akan tetapi, masih sedikit perhatian praktisi kesehatan terhadap masalah depresi pada pasien penyakit ginjal kronik.

Berdasarkan uraian diatas, membuat peneliti tertarik untuk meneliti tentang tingkat depresi dan kualitas hidup, serta menganalisis hubungan depresi dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Drs. H. Amri Tambunan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar masalah diatas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Apakah terdapat hubungan simtom depresi dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang mejalani hemodialisis?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan simtom depresi dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Drs. H. Amri Tambunan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui demografi pasien penyakit ginjal kronik seperti: usia, jenis kelamin, ekonomi atau penghasilan, status perkawinan, pekerjaan pendidikan, penyebab HD, lama menjalani HD, tekanan darah, frekuensi nadi, frekuensi pernafasan, dan HB pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Drs. H. Amri Tambunan.
- b. Mengetahui simtom depresi pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Drs. H. Amri Tambunan.
- c. Mengetahui kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Drs. H. Amri Tambunan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat berguna untuk pengembangan ilmu kedokteran terkait hubungan simtom depresi dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan profesi dokter dan meningkatkan ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang ilmu kedokteran tentang penyakit ginjal kronik.

b. Institusi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar penanganan terhadap pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis, sehingga pasien hemodialisis tidak mengalami depresi dan penurunan kualitas hidup.

c. Peneliti

Sebagai pengembangan ilmu pengetahuan dan pengalaman baru peneliti dalam melakukan penelitian, serta dapat mengetahui hubungan simtom depresi dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

d. Responden dan Keluarga

Hasil penelitian ini diharapkan, responden dan keluarga dapat mengetahui kondisi status depresi dan kualitas hidup responden, sehingga dapat segera memberi dukungan dan mencari bantuan tenaga kesehatan untuk penanganan terhadap pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dengan gangguan depresi dan mengalami kualitas hidup yang berkurang.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Gagal Ginjal Kronik

2.1.1 Definisi

Penyakit ginjal kronik merupakan penyakit yang terjadi akibat adanya kerusakan ginjal secara struktural maupun fungsional yang berlangsung dalam kurun waktu lebih dari tiga bulan dengan laju filtrasi glomerulus (LFG) atau Glomerular Filtration Rate (GFR) kurang dari $60\text{mL}/\text{min}/1,73\text{m}^2$ ¹. Penyakit ginjal kronik didefinisikan sebagai kelainan struktur atau fungsi ginjal, yang sudah dialami selama lebih dari 3 bulan, dengan adanya implikasi terhadap kesehatan. Penyakit Ginjal Kronik adalah setiap kerusakan ginjal atau penurunan laju filtrasi glomerulus kurang dari $60\text{mL}/\text{min}/1,73\text{m}^2$. Penyakit Ginjal Kronik mengakibatkan penurunan fungsi ginjal yang progresif dan irreversible sehingga memerlukan terapi pengganti ginjal yang tetap, berupa dialisis atau transplantasi ginjal¹³.

Gagal ginjal terjadi dengan penurunan berat hingga hilangnya fungsi ginjal secara total. Laju filtrasi glomerulus umumnya kurang dari 30, dan jika turun menjadi kurang dari 15, pasien telah berkembang dari kegagalan fungsi ginjal tahap 4 ke tahap 5. Pilihan pengobatan pada tahap ini berubah dan akan menambahkan tindakan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien penyakit gagal ginjal. Pilihan terapi yang dapat dilakukannya adalah transplantasi ginjal, dialisis peritoneal, dan hemodialisis¹⁴.

2.1.2 Epidemiologi

Secara global pada tahun 2017 terdapat 1,2 juta jiwa meninggal karena penyakit gagal ginjal kronik. Angka kematian akibat gagal ginjal kronik meningkat dari 41% pada tahun 1990 menjadi 46,5% pada tahun 2017². Pada tahun 2017 tercatat 697,5 juta jiwa yang menderita penyakit ginjal kronik. Angka kejadian penyakit ginjal kronis di Indonesia berdasarkan data dari Riskesdas pada tahun 2018 yaitu sebesar 0,38 % dari jumlah penduduk Indonesia sebesar 267,7 jiwa maka terdapat 713.783 jiwa yang menderita penyakit ginjal kronis di Indonesia¹⁵.

Prevalensi angka kejadian penyakit ginjal kronik pada perempuan lebih tinggi di bandingkan pria sebanyak 358.057 jiwa sedangkan pada pria 355.726 jiwa. Prevalensi angka kejadian penyakit ginjal kronik yang bertempat tinggal di perkotaan lebih tinggi dibandingkan yang tinggal di pedesaan sebanyak 394.850 jiwa, sedangkan yang tinggal di pedesaan sebanyak 318.933 jiwa³. Angka kejadian penyakit ginjal kronis di Sumatera Utara berdasarkan data dari Riskesdas pada tahun 2018 yaitu sebesar 45.792 jiwa⁴.

2.1.3 Etiologi

Berdasarkan data Perhimpunan Nefrologi Indonesia (Pernefri) tahun 2018 mencatat penyebab gagal ginjal yang menjalani hemodialisa di Indonesia, yaitu¹⁶:

Tabel 2. 1 Etiologi PGK dikutip dari PENEFRI 2018

NO	Penyebab	Insiden
1.	Penyakit ginjal hipertensi	36%
2.	Nefropati diabetik	28%
3.	Glomerulopati primer	10%
4.	Pielonefritis kronik	3%
5.	Nefropati obstruksi	3%

2.1.4 Klasifikasi

Penentuan keadaan PGK di RSUD Drs. H. Amri Tambunan mengacu pada Panduan Praktik Klinis KDIGO 2019 untuk Evaluasi dan Penanganan Penyakit Ginjal Kronis yang dituangkan dalam bentuk PPK Rumah Sakit untuk merekomendasikan agar penyakit ginjal kronik diklasifikasikan berdasarkan penyebab, kategori LFG (Laju Filtrasi Glomerulus), dan kategori albuminuria¹⁷.

A. Klasifikasi penyakit ginjal kronik berdasarkan penyebabnya

Berdasarkan penyebabnya, penyakit ginjal kronik didasarkan pada ada tidaknya penyakit sistemik dan temuan patologi anatomi pada bagian ginjal yang diduga mengalami kerusakan dari hasil biopsi maupun imaging.

B. Klasifikasi penyakit ginjal kronik berdasarkan LFG

Berdasarkan kategori LFG, PGK diklasifikasikan sebagai berikut:

Tabel 2. 2 Klasifikasi PGK Berdasarkan LFG dikutip dari KDIGO 2019

Kategori	LFG (ml/menit/1.73 m ²)	Deskripsi
Grade I	≥90	LFG normal atau tinggi
Grade II	60-89	Penurunan LFG ringan
Grade IIIa	45-59	Penurunan LFG ringan sampai sedang
Grade IIIb	30-44	Penurunan LFG sedang sampai berat
Grade IV	15-29	Penurunan LFG berat
Grade V	<15	Gagal ginjal

C. Klasifikasi penyakit ginjal kronik berdasarkan albuminuria

Apabila pengukuran albuminuria tidak tersedia, dapat diganti dengan strip reagen urin. Berdasarkan kategori albumin, penyakit ginjal kronik diklasifikasikan sebagai berikut:

Tabel 2. 3 Klasifikasi PGK Berdasarkan Albuminuria dikutip dari KDIGO 2019

Kategori	AER (mg/24 jam)	ACR (mg/mmol)	ACR (mg/g)	Deskripsi
A1	<30	<3	<30	Peningkatan normal sampai sedang
A2	30-300	3-30	30-300	Peningkatan sedang
A3	>300	>30	>300	Peningkatan berat

2.1.5 Patofisiologi

Menurut Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia, patofisiologi penyakit ginjal kronik pada awalnya tergantung pada penyakit yang mendasarinya, tapi dalam perkembangan selanjutnya proses yang terjadi kurang lebih sama. Pengurangan massa ginjal mengakibatkan hipertrofi struktural dan fungsional nefron yang masih tersisa sebagai upaya kompensasi, yang diperantarai

oleh molekul vasoaktif seperti sitokinin dan growth faktor. Hal ini mengakibatkan terjadinya hiperfiltrasi, yang diikuti oleh peningkatan tekanan kapiler dan aliran darah glomerulus. Proses adaptasi ini berlangsung singkat, akhirnya diikuti dengan penurunan fungsi nefron yang progresif, walaupun penyakit dasarnya sudah tidak aktif lagi¹⁸.

2.1.6 Tatalaksana

Pilihan pengobatan dini diberikan pada rencana perawatan individual yang dilakukan untuk membantu dalam pengurangan gejala dan risiko komplikasi dari penyakit gagal ginjal, dengan hasil yang diharapkan untuk dapat memperlambat perkembangan penyakit. Gagal ginjal terjadi dengan penurunan berat hingga hilangnya fungsi ginjal secara total. Laju filtrasi glomerulus umumnya kurang dari 30, dan jika turun menjadi kurang dari 15, pasien telah berkembang dari kegagalan fungsi ginjal tahap 4 ke tahap 5. Pilihan pengobatan pada tahap ini berubah dan akan menambahkan tindakan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien penyakit gagal ginjal. Pilihan terapi yang dapat dilakukan adalah transplantasi ginjal, dialisis peritoneal, dan hemodialisis.

Dialisis peritoneal membutuhkan edukasi terhadap pasien tentang bagaimana jenis dialisis ini dan cara penggunaan peralatan. Pembedahan diperlukan untuk memasukkan kateter yang umumnya terletak di dekat umbilikus. Penyembuhan lokasi pemasangan kateter mungkin memakan waktu antara 2 sampai 6 minggu sebelum proses dialisis dapat dimulai. Dialisat adalah cairan yang mengandung glukosa yang membantu menyaring limbah, bahan kimia, dan penumpukan cairan ekstra dalam darah dari kapiler yang terletak di peritoneum. Dialisat mengalir ke perut pasien dalam jangka waktu yang ditentukan, biasanya 4 sampai 6 jam. Isi dialisat kemudian dikeringkan ke dalam kantong steril.

Hemodialisis dapat dilakukan baik di pusat atau di rumah. Hemodialisis di pusat sering dilakukan 3 hingga 4 kali seminggu di fasilitas medis atau pusat dialisis. Perawatan dapat dilakukan 3 kali seminggu selama kurang lebih 4 jam setiap kunjungan. Ketika hemodialisis ditentukan sebagai bentuk pengobatan terbaik, akses diperlukan melalui fistula, yang dibuat dengan menyatukan arteri dan

vena yang terletak di lengan pasien. Jenis akses lain yang dapat dilakukan adalah cangkok yang dibuat dengan menggunakan tabung untuk menghubungkan arteri ke vena yang terletak di lengan pasien. Terkadang kateter ditempatkan ke dalam vena besar yang terletak di leher¹⁴.

2.2 Hemodialisis

2.2.1 Definisi

Hemodialisis merupakan proses pertukaran zat terlarut dan produk sisa tubuh. Zat sisa yang menumpuk pada pasien penyakit ginjal kronik ditarik dengan mekanisme difusi pasif membran semipermeabel. Perpindahan produk sisa metabolik berlangsung mengikuti penurunan gradien konsentrasi dari sirkulasi ke dalam dialisat. Dengan metode tersebut diharapkan pengeluaran albumin yang terjadi pada pasien penyakit ginjal kronik dapat diturunkan, gejala uremia berkurang, sehingga gambaran klinis pasien juga dapat membaik¹⁹.

Hemodialisis merupakan terapi pengganti ginjal yang dilakukan dengan mengalirkan darah ke dalam suatu tabung ginjal buatan (dialiser) yang bertujuan untuk mengeliminasi sisa-sisa metabolisme protein dan mengoreksi gangguan keseimbangan elektrolit antara kompartemen darah dengan kompartemen dialisat melalui membran semipermeabel²⁰.

2.2.2 Epidemiologi

Angka kejadian gagal ginjal kronis di Indonesia berdasarkan data dari Riskesdas pada tahun 2018 yaitu sebesar 19,33 % dari jumlah penduduk Indonesia yang menderita penyakit ginjal kronik sebesar 713.783 jiwa, maka terdapat 2.850 jiwa penderita penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di Indonesia³. Prevalensi pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di Sumatera utara berdasarkan Riskesdas pada tahun 2018 sebanyak 173 jiwa⁴.

2.2.3 Kelebihan dan Kekurangan

A. Kelebihan

1. Kondisi pasien terpantau dengan baik.

2. Dapat bertemu dengan pasien Hd lain yang rutin, sehingga dapat berdiskusi ataupun berbagi pengalaman dalam perawatan penyakit.

B. Kekurangan

1. Kadar hemoglobin cenderung lebih rendah.
2. Pada saat HD terjadi efek samping HD: kram, menggigil, nyeri dada, dll.
3. Pasien harus datang ke rumah sakit 2 – 3 kali seminggu²¹.

2.2.4 Indikasi

Hemodialisis diindikasikan pada klien dalam keadaan akut yang memerlukan terapi dialisis jangka pendek atau klien dengan penyakit ginjal tahap akhir yang membutuhkan terapi jangka panjang. Indikasi hemodialisis dibedakan menjadi 2 yaitu:

A. Hemodialisis emergensi atau hemodialisis segera

Keadaan akut yang membutuhkan tindakan dialisis dilakukan pada kegawatan ginjal dengan keadaan klinis, seperti:

1. Uremik berat
2. Overhidrasi
3. Oliguria (produksi urine $6,5 \text{ mmol/l}$)
4. Asidosis berat ($\text{pH} < 7,35$)
5. Ensefalopati uremik
6. Neuropati/miopati uremik
7. Perikarditis uremik
8. Disnatremia berat ($\text{Na} > 160$ atau $< 115 \text{ mmol/l}$)
9. Hipertermia
10. keracunan akut (alkohol, obat-obatan) yang bisa melewati membran dialisis.

B. Hemodialisis kronik

Indikasi hemodialisis kronik merupakan hemodialisis yang dilakukan berkelanjutan seumur hidup penderita dengan menggunakan mesin hemodialisis. Dialisis dimulai jika $\text{LFG} < 15 \text{ ml/mnt}$, keadaan pasien yang

mempunyai LFG < 15 ml/mnt tidak selalu sama, sehingga dialisis dianggap baru perlu dimulai jika dijumpai salah satu dari:

1. LFG < 15 ml/mnt, tergantung gejala klinis.
2. Gejala uremia meliputi: lethargi, anoreksia, muntah, dan nausea.
3. Adanya malnutrisi atau hilangnya massa otot.
4. Hipertensi yang sulit dikontrol dan adanya kelebihan cairan.
5. komplikasi metabolik yang refrakter²².

2.2.5 Komponen Hemodialisis

Peralatan hemodialisis yang digunakan meliputi mesin hemodialisis, dialiser, dan dialisat:

A. Mesin hemodialisis

Mesin hemodialisis merupakan sebuah perpaduan alat antara komputer dan pompa, yang memiliki fungsi untuk mengatur dan memonitor. Pompa dalam mesin hemodialisis berfungsi sebagai pengalir darah dari tubuh ke dialiser dan mengembalikan kembali ke tubuh pasien.

B. Dialiser

Dialiser merupakan tempat terjadinya proses hemodialisis berlangsung, dan merupakan tempat terjadinya pertukaran zat-zat dan cairan dalam darah dan dialisat. Dialiser adalah salah satu kunci utama proses berlangsungnya hemodialisis, karena yang dilakukan oleh dialiser sebagian besar dikerjakan oleh ginjal yang normal.

C. Dialisat

Dialisat merupakan cairan yang terdiri atas air dan elektrolit utama dari serum normal yang nantinya dipompakan melewati dialiser ke darah pasien. Komposisi cairan dialisat diatur sedemikian rupa sehingga mendekati komposisi ion darah normal dan sedikit dimodifikasi agar dapat memperbaiki gangguan cairan dan elektrolit pasien penyakit ginjal kronik²³.

2.2.6 Waktu Pelaksana

Adekuasi merupakan penilaian terhadap terapi hemodialisis. Hemodialisis dinyatakan sesuai dengan adekuasi dengan didasari dari keadaan pasien baik, nutrisi

baik, tidak ada gejala uremia, dan pasien dapat beraktivitas normal seperti sebelum sakit. Adekuasi hemodialisis dapat diukur dengan Uremia Reduction Rate (URR) atau Kt/V^{24} .

Menurut aturan Konsensus Dialisis Pernefri tahun 2002, adekuasi diukur rutin per bulan atau paling sedikit setiap enam bulan. Adekuasi dialisis dinilai dengan beberapa parameter, dan untuk dosis hemodialisis dipakai Kt/V dengan batasan 1,2 untuk dilakukan cuci darah tiga kali dalam seminggu dengan durasi 4 jam selama terapi hemodialisis. 1,8 untuk cuci darah 2 kali seminggu dengan durasi 4-5 jam selama terapi²⁵.

Kidney Disease Outcome Quality Initiative (KDOQI) merekomendasikan bahwa pasien dengan residual kidney function rendah (kurang dari 2ml/mnt) menjalani hemodialisis tiga kali seminggu dilakukan dengan durasi 3 jam setiap kali hemodialisis. Di Indonesia, hemodialisis dilakukan 2-3 kali seminggu dengan setiap hemodialisis dilakukan dengan durasi selama 4-5 jam²⁶.

2.2.7 Komplikasi

Hemodialisis bukanlah tindakan yang tidak memiliki faktor resiko dan efek samping. Berikut adalah komplikasi yang dapat terjadi pasca tindakan hemodialisis:

- a. Hipotensi dan hipertensi.
- b. Sindroma disequilibrium.
- c. Kram.
- d. Mual dan muntah.
- e. Sakit kepala.
- f. Reaksi demam.
- g. Gatal.
- h. Nyeri dada dan aritmia⁶.

2.3 Depresi

2.3.1 Definisi

Depresi merupakan suatu keadaan terganggunya fungsi manusia yang berkaitan dengan alam perasaan yang sedih dan gejala penyertanya, termasuk

perubahan pada pola tidur, nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, kelelahan, rasa putus asa dan tidak berdaya, serta bunuh diri. Depresi juga dapat diartikan sebuah penyakit medis umum dan serius yang mempengaruhi secara negatif dengan apa yang dirasakan, cara berpikir, dan cara bertindak seseorang²⁷. Depresi juga dapat diartikan sebagai suatu bentuk gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan sedih yang berlebihan, murung, tidak bersemangat, perasaan tidak berharga, merasa kosong, putus harapan, merasa dirinya gagal, kehilangan minat, sampai ada ide bunuh diri²⁸.

2.3.2 Faktor yang Mempengaruhi Depresi

Berikut adalah faktor-faktor yang dapat mempengaruhi tingkat depresi pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis:

A. Usia

Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi depresi adalah semakin bertambahnya usia seseorang. Kondisi depresi akan semakin bertambah berat seiring dengan pertambahan usia seseorang.

B. Pendidikan

Tingkat pendidikan merupakan faktor yang mempengaruhi tingkat depresi pasien penyakit ginjal kronik, karena pendidikan yang rendah akan memiliki kemungkinan yang lebih besar untuk tidak memeriksakan kondisi kesehatannya jika belum sampai pada tahap yang buruk atau parah, sampai hal tersebut dirasakan mengganggu aktivitasnya. Hal inilah yang berperan dalam munculnya depresi, terlebih dengan ditegakkannya diagnosa penyakit kronis pada pasien.

C. Pekerjaan

Faktor lain yang juga berperan merupakan status pekerjaan. Kondisi sosial ekonomi merupakan peranan penting terhadap terjadinya depresi pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Hal ini disebabkan karena tidak sedikitnya biaya yang harus dikeluarkan oleh pasien untuk menjalani hemodialisis, terlebih jika saat ini pasien tersebut sudah tidak lagi bekerja.

D. Lama menjalani hemodialisis

Faktor lamanya menjalani hemodialisis juga berperan penting pada terjadinya depresi pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Periode munculnya rasa kecewa dan depresi dimulai setelah jangka waktu 6 bulan. Meskipun terdapat satu hasil studi yang menyatakan bahwa depresi dapat terjadi di setiap tingkat derajat penyakit ginjal kronik²⁹.

2.3.3 Tanda dan Gejala

Menurut pedoman dan penggolongan Diagnosis Gangguan Jiwa (PPDGJ)-III, gangguan depresi dapat ditandai oleh dua gejala yaitu:

A. Gejala utama

1. Mood yang buruk.
2. Mudah lelah atau kehilangan tenaga.
3. Hilangnya minat dan semangat.

B. Gejala lain

1. Menurunnya kemampuan berkomunikasi.
2. Merasa harga diri menurun.
3. Perasaan bersalah dan tidak berguna.
4. Merasa pesimis terhadap masa depan dan kehidupan yang akan datang.
5. Timbul ide bunuh diri atau gagasan untuk membahayakan diri sendiri.
6. Berubahnya pola tidur.
7. Berkurangnya nafsu makan³⁰.

2.3.4 Tingkat Depresi

Tingkatan depresi menurut PPDGJ-III pada tahun 2001 dibagi menjadi tiga tingkatan yaitu depresi ringan, depresi sedang dan depresi berat:

A. Depresi ringan

1. Sekurang-kurangnya harus ada dua dari tiga gejala utama depresi seperti diatas.
2. Ditambah sekurang-kurangnya dua dari gejala lainnya.

3. Lamanya seluruh episode berlangsung sekurang-kurangnya sekitar dua minggu.
4. Hanya sedikit kesulitan dalam pekerjaan dan kegiatan sosial yang biasa dilakukannya.

B. Depresi sedang

1. Sekurang-kurangnya harus ada dua atau tiga gejala utama depresi.
2. Ditambah sekurang-kurangnya 3 atau sebaiknya 4 dari gejala lainnya.
3. Lamanya seluruh episode berlangsung minimum sekitar 2 minggu.
4. Menghadapi kesulitan nyata untuk meneruskan kegiatan sosial, pekerjaan dan urusan rumah tangga.

C. Depresi berat

1. Semua 3 gejala depresi harus ada.
2. Ditambah sekurang-kurangnya 4 dari gejala lainnya dan beberapa diantaranya harus berintensitas.
3. Bila ada gejala penting (misalnya agitasi atau retardasi psikomotor) yang mencolok.
4. Episode depresi biasanya berlangsung sekurang-kurangnya 2 minggu.
5. Penderita tidak mampu meneruskan kegiatan sosial, pekerjaan, urusan rumah tangga kecuali pada taraf yang sangat terbatas²⁸.

2.3.5 Skala Nilai Depresi

The Beck Depression Inventory (BDI) merupakan sebuah instrumen yang digunakan untuk mengukur tingkat depresi seseorang, kuesioner ini terdiri dari 21 domain pertanyaan. Responden akan diberikan alternatif 4 jawaban yang telah disediakan yaitu 0 = tanpa gejala, 1 = ada gejala ringan, 2 = ada gejala sedang, 3 = ada gejala berat. Total skor BDI adalah 63. Berikut adalah interpretasi hasil tingkat depresi menggunakan The Beck Depression Inventory (BDI)⁷:

- a. Depresi minimal = 0-13
- b. Depresi ringan = 14-19
- c. Depresi sedang = 20-28
- d. Depresi berat = 29-63

2.4 Kualitas Hidup

2.4.1 Definisi

Kualitas hidup adalah persepsi seseorang terkait kesehatan seseorang yang menyangkut fungsi fisik, spritual, sosial dan perannya di masyarakat. Penting untuk mengetahui dan mengevaluasi fungsi fisik, spritual, sosial dan peran setiap individu yang ada .Dikatakan bahwa seseorang dengan kualitas hidup yang baik adalah individu yang mampu menjalankan fungsi dan perannya dalam kehidupan sehari-hari dengan baik pula¹¹.

2.4.2 Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Kualitas hidup yang dialami oleh seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor yang ada, yaitu:

A. Usia

Usia meupakan faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang, karena semakin tua usia seseorang maka kualitas hidup yang dimiliki juga akan semakin menurun, hal tersebut disebabkan karena menurunnya fungsi organ tubuh yang dapat menyebabkan kurangnya produktifitas dan aktivitas seseorang.

B. Jenis kelamin

Kualitas hidup antara perempuan dan laki-laki sangatlah berbeda, pada laki-laki kecenderungan memiliki kualitas hidup yang lebih baik, karena laki-laki jauh lebih produktif dibandingkan dengan perempuan.

C. Pendidikan

pendidikan seseorang jika semakin tinggi maka diharapkan memiliki kualitas hidup yang semakin baik dengan pengetahuan akan menjaga kesehatan dirinya.

D. Pekerjaan

pekerjaan dan pendapatan seseorang memiliki pengaruh positif dan signifikan dengan kualitas hidup seseorang. Pekerjaan yang dilakukan oleh seseorang mengindikasikan pendapatan yang diperoleh untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari keluarganya³⁰.

2.4.3 Skala Nilai Kualitas Hidup

A. Kidney Disease Quality of Life – Short From (KDQOL-SF)

Kualitas hidup Kidney Disease Quality of Life – Short From (KDQOL-SF) merupakan sebuah instrumen yang digunakan sebagai alat untuk mengukur laporan pribadi pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani dialisis. Kuesioner ini terdiri dari 36 pertanyaan yang terbagi dalam 8 dimensi yaitu dimensi fisik, peranan fisik, rasa nyeri, kesehatan umum, fungsi sosial, peranan emosi, vitalis, dan kesehatan mental⁶.

Cara menghitung hasil kuesioner tersebut adalah:

Jumlah pertanyaan	: 36 soal
Nilai maksimal	: $36 \times 100 = 3.600$
Nilai terendah	: $36 \times 0 = 0$

Berikut Berikut adalah interpretasi hasil akhir dari pemeriksaan kualitas hidup pasiengagal ginjal kronik menggunakan Kidney Disease Quality of Life – Short From (KDQOL-SF):

- | | |
|--------------------------------------|---------|
| a. Kualitas hidup pasien buruk | : 0-24 |
| b. Kualitas hidup pasien sedang | : 25-60 |
| c. Kualitas hidup baik | : 61-83 |
| d. Kualitas hidup pasien sangat baik | : 84-99 |
| e. Kualitas hidup pasien luar biasa | : 100 |

B. The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-BREF)

WHOQOL merupakan sebuah penilaian kualitas hidup internasional yang telah berlangsung selama beberapa tahun yang dapat diandalkan, valid, dan responsif yang berlaku di seluruh budaya. Model konsep kualitas hidup WHOQOL dari WHO mulai berkembang sejak tahun 1991. Pada tahun 1996, WHO mengeluarkan The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)-BREF yang merupakan versi yang lebih pendek dari instrumen asli dan lebih mudah digunakan dalam penelitian besar atau uji coba klinis. WHOQOL-BREF terdiri dari 26 item pertanyaan yang terdiri dari 4 domain, yaitu:

1. Domain kesehatan fisik yang terdiri dari: rasa nyeri, energi, istirahat, tidur, mobilisasi, aktivitas, pengobatan dan pekerjaan.
2. Domain psikologi yang terdiri dari: perasaan positif dan negatif, cara berfikir, harga diri, body image, spiritual.
3. Domain hubungan sosial terdiri dari : hubungan individu, dukungan sosial, aktivitas seksual.
4. Domain lingkungan meliputi: keamanan fisik, lingkungan rumah, sumber keuangan, fasilitas kesehatan, mudahnya mendapat informasi, kesehatan, rekreasi, transportasi²².

2.5 Kerangka Teori

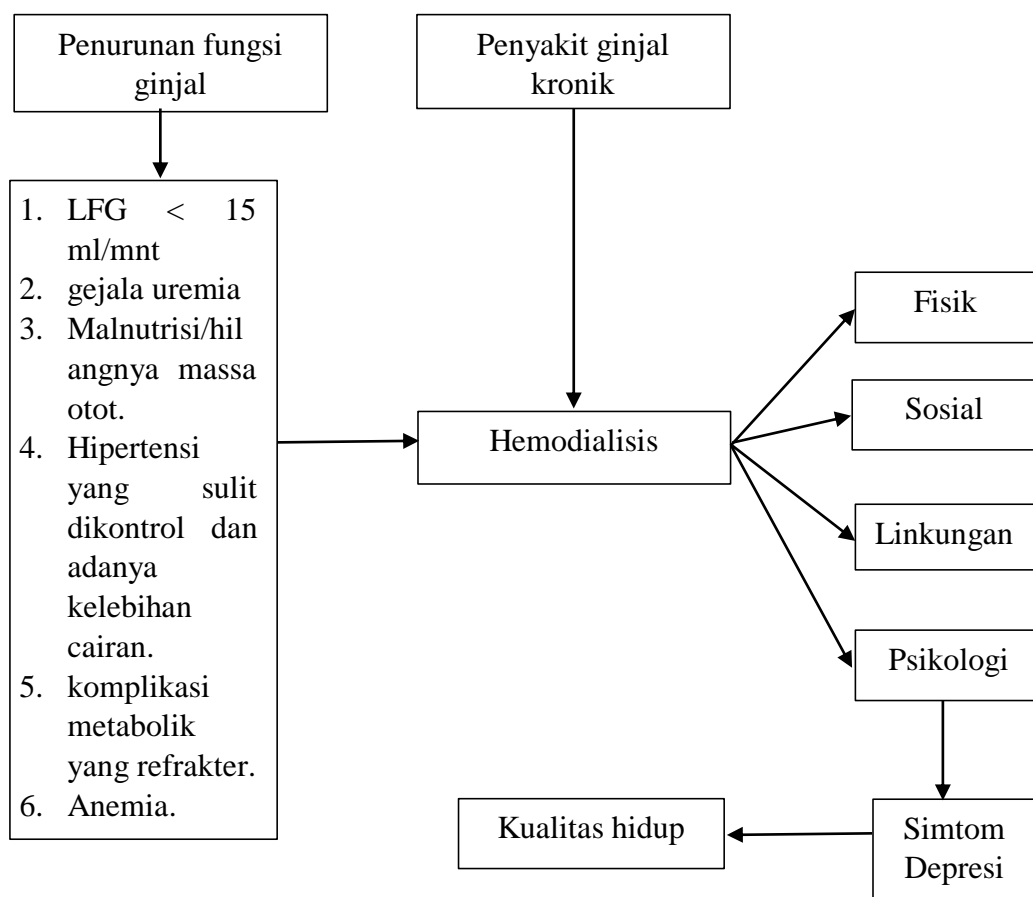


Figure 1 Kerangka Teori

2.6 Kerangka Konsep

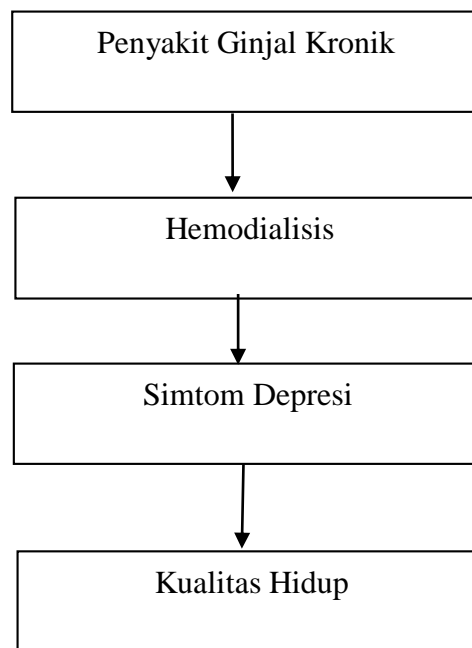


Figure 2 Kerangka Konsep

2.7 Hipotesis

Terdapat hubungan antara simtom depresi dengan kualitas hidup pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Drs. H. Amri Tambunan.

BAB 3
METODE PENELITIAN

3.1 Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Defenisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil	Skala Ukur
Independen (Bebas) : Simtom depresi pada pasien PGK yang menjalani hemodialisis	Depresi merupakan sebuah penyakit medis umum dan serius yang mempengaruhi secara negatif dengan apa yang dirasakan, cara berpikir, dan cara bertindak seseorang ²⁷ .	Kuisisioner Beck Depression Inventory	Total Skor a. Depresi minimal = 0-13 b. Depresi ringan = 14-19 c. Depresi sedang = 20-28 d. Depresi berat = 29-63 (Beck Depression Inventory)	Ordinal
Dependen (Terikat) : Kualitas hidup pasien hemodialisis	persepsi seseorang terkait kesehatan seseorang yang menyangkut fungsi fisik, spritual, sosial dan perannya di masyarakat ¹¹ .	Kuisisioner Kidney Disease Quality of Life – Short Form	a. Kualitas hidup pasien buruk : 0-24 b. Kualitas hidup pasien	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil	Skala Ukur
			sedang : 25-60	
			c. Kualitas hidup baik :	
			61-83	
			d. Kualitas hidup pasien	
			sangat baik :	
			84-99	
			e. Kualitas hidup pasien luar biasa : 100	
			(Kidney Disease Quality of Life – Short Form)	

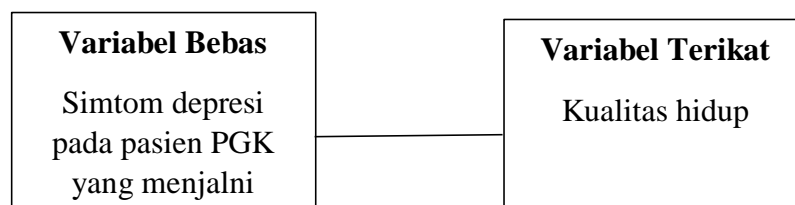


Figure 3 Variabel

3.2 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan yaitu bersifat analitik korelatif kategorik di RSUD Drs. H. Amri Tambunan. Penelitian ini menggunakan desain potong lintang.

Dalam penelitian ini akan ditelusuri hubungan simtom depresi dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Drs. H. Amri Tambunan.

3.3 Tempat dan Waktu Penelitian

3.3.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Unit Hemodialisis RSUD Drs. H. Amri Tambunan.

3.3.2 Waktu Penelitian

Tabel 3. 2 Waktu penelitian

Kegiatan	Bulan-Tahun			
	Juli 2022	Agustus 2022	November 2022	Desember 2022
Persiapan Proposal				
Sidang Proposal				
Penelitian Analisis dan Evaluasi				

3.4 Populasi dan Sampel Penelitian

3.4.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di unit hemodialisis RSUD Drs. H. Amri Tambunan.

3.4.2 Sampel Penelitian

Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Drs. H. Amri Tambunan yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara *purposive sampling* yaitu mengambil pasien yang sesuai dengan kriteria yang diinginkan penelitian.

A. Kriteria inklusi

1. Pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RSUD.
Drs. H. Amri Tambunan.
 2. Berusia 11-70 tahun.
 3. Mampu berkomunikasi secara verbal dan berbahasa Indonesia.
 4. Dapat membaca dan menulis.
 5. Tidak mengalami gangguan mental.
 6. Pasien yang kooperatif.
- B. Kriteria eksklusi
1. Pasien yang menderita stroke.

3.4.3 Besar sampel

Besar sampel dihitung dengan menggunakan rumus besar sampel:

$$n = \left\{ \frac{Z\alpha + Z\beta}{0,5 \ln \left[\frac{1+r}{1-r} \right]} \right\}^2 + 3$$

$$n = \left\{ \frac{1,64 + 1,28}{0,5 \ln \left[\frac{1 + (-0,464)}{1 - (-0,464)} \right]} \right\}^2 + 3$$

$$n = \left\{ \frac{2,92}{0,5 \ln \left[\frac{0,536}{1,464} \right]} \right\}^2 + 3$$

$$n = \left\{ \frac{2,92}{0,5 \ln [0,363]} \right\}^2 + 3$$

$$n = \left\{ \frac{2,92}{-0,506} \right\}^2 + 3$$

$$n = 33,76 + 3$$

$n = 36,76 \rightarrow$ dibulatkan menjadi 37 \rightarrow digenapkan menjadi 40

n = Jumlah subjek yang akan diteliti

$Z\alpha$ = Standar deviasi pada kesalahan tipe I (1,282)

$Z\beta$ = Standar deviasi pada kesalahan tipe II (0,84)

r = korelasi minimal yang dianggap bermakna

maka besar sampel pada rumus diatas adalah 40 orang.

3.5 Teknik Pengumpulan Data dan Instrument Pengumpulan Data

3.5.1 Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data adalah proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam penelitian. Berikut adalah langkah – langkah yang dilakukan dalam proses pengumpulan data:

A. Tahap persiapan

1. Sebelum melakukan pengumpulan data, peneliti mengajukan surat permohonan izin kepada Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
2. Setelah mendapatkan izin dari Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, peneliti mengajukan permohonan izin kepada Kepala Rumah Sakit RSUD Drs. H. Amri Tambunan.
3. Mempersiapkan lembar *informed consent* dan kuesioner yang berisi sejumlah pertanyaan yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden sesuai dengan jumlah sampel yang ditentukan.

B. Tahap pelaksanaan

1. Penelitian dilakukan di Unit Hemodialisis RSUD Drs. H. Amri Tambunan.
2. Melakukan pendekatan kepada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di Unit Hemodialisis RSUD Drs. H. Amri Tambunan.
3. Memberikan penjelasan atau informasi mengenai penelitian yang akan diteliti oleh peneliti kepada responden.
4. Memberikan lembar persetujuan kepada responden dan meminta responden menandatangani surat pernyataan bersedia menjadi responden.
5. Membagi lembar kuesioner dan menjelaskan prosedur pengisian kuesioner.

6. Meminta responden untuk mengisi kuesioner dengan sejujurnya.
7. Mengecek kelengkapan identitas dan kesesuaian responden.
8. Mengecek kelengkapan data.
9. Memeriksa kembali jika ada pengisian yang kurang tepat dan lengkap.
10. Setelah responden selesai menjawab kuesioner, peneliti memberikan ucapan terimakasih dan memberikan bingkisan kepada responden sebagai tanda terimakasih telah bersedia menjadi responden dan menjawab kuesioner peneliti.

3.5.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner yang berbentuk daftar pertanyaan terstruktur yang telah disediakan. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi depresi dan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

Kuesioner untuk menilai depresi menggunakan kuesioner Beck Depression Inventory (BDI) yang diadopsi dari penelitian Maulida pada tahun 2012 yang sudah dilakukan uji validitas yang diuji menggunakan rumus Pearson Product Moment didapatkan hasil 0,896 dengan demikian dapat diartikan kuesioner BDI valid (instrument dikatakan valid apabila nilai $p\text{-value} > 0,005$), dan uji reliabilitas yang diuji menggunakan rumus *Alpha Cronbach*, dan didapatkan hasil 0,923, sehingga kuesioner diartikan reliabel, dapat dipercaya dan dapat diandalkan (instrument dikatakan reliabel jika nilai *Alpha Cronbach* $> 0,60$).

Kuesioner untuk menilai kualitas hidup menggunakan kuesioner Kidney Disease Quality of Life – Short Form (KDQOL-SF) yang diadopsi dari penelitian Hudoyo pada tahun 2018 yang sudah dilakukan uji validitas yang dihitung menggunakan rumus CVI pada 80 responden dengan hasil uji validitas didapatkan nilai 1,00, sehingga kuesioner dikatakan valid dan dapat digunakan sebagai instrument penelitian. Nilai minimal dikatakan valid adalah 0,83, dan uji reliabilitas yang diuji menggunakan rumus *Alpha Cronbach*, dan didapatkan hasil 0,823,

sehingga kuesioner diartikan reliabel, dapat dipercaya dan dapat diandalkan (instrument dikatakan reliabel jika nilai *Alpha Cronbach* $\geq 0,70$).

3.6 Pengolahan dan Analisis Data

3.6.1 Pengolahan Data

Peneliti mengumpulkan data untuk diseleksi dari lembar kuesioner yang telah disiapkan. Data yang terkumpul akan diolah dengan tahap :

1. *Editing*

Memeriksa ketepatan dan kelengkapan data.

2. *Coding*

Memberikan kode untuk memudahkan proses analisis data di komputer.

3. *Tabulating*

Tabulating dilakukan ketika setiap data sudah diberi kode kemudian untuk mempermudah pengolahan dibuatkan table sesuai tujuan penelitian masing-masing.

4. *Entry Data*

Memasukan data ke *software* komputer untuk dianalisis dengan program statistik.

5. *Cleaning*

Melakukan pengecekan ulang untuk memeriksa kemungkinan adanya kesalahan kode atau ketidaklengkapan data.

3.6.2 Analisis Data

Dilakukan analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi karakteristik demografi pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Drs. H. Amri Tambunan.

Analisis bivariat menggunakan analisis statistik SPSS dengan Uji *spearman* untuk mengetahui hubungan depresi dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Signifikan jika $P < 0,05$ dengan tingkat kepercayaan 95%.

3.7 Kerangka Kerja

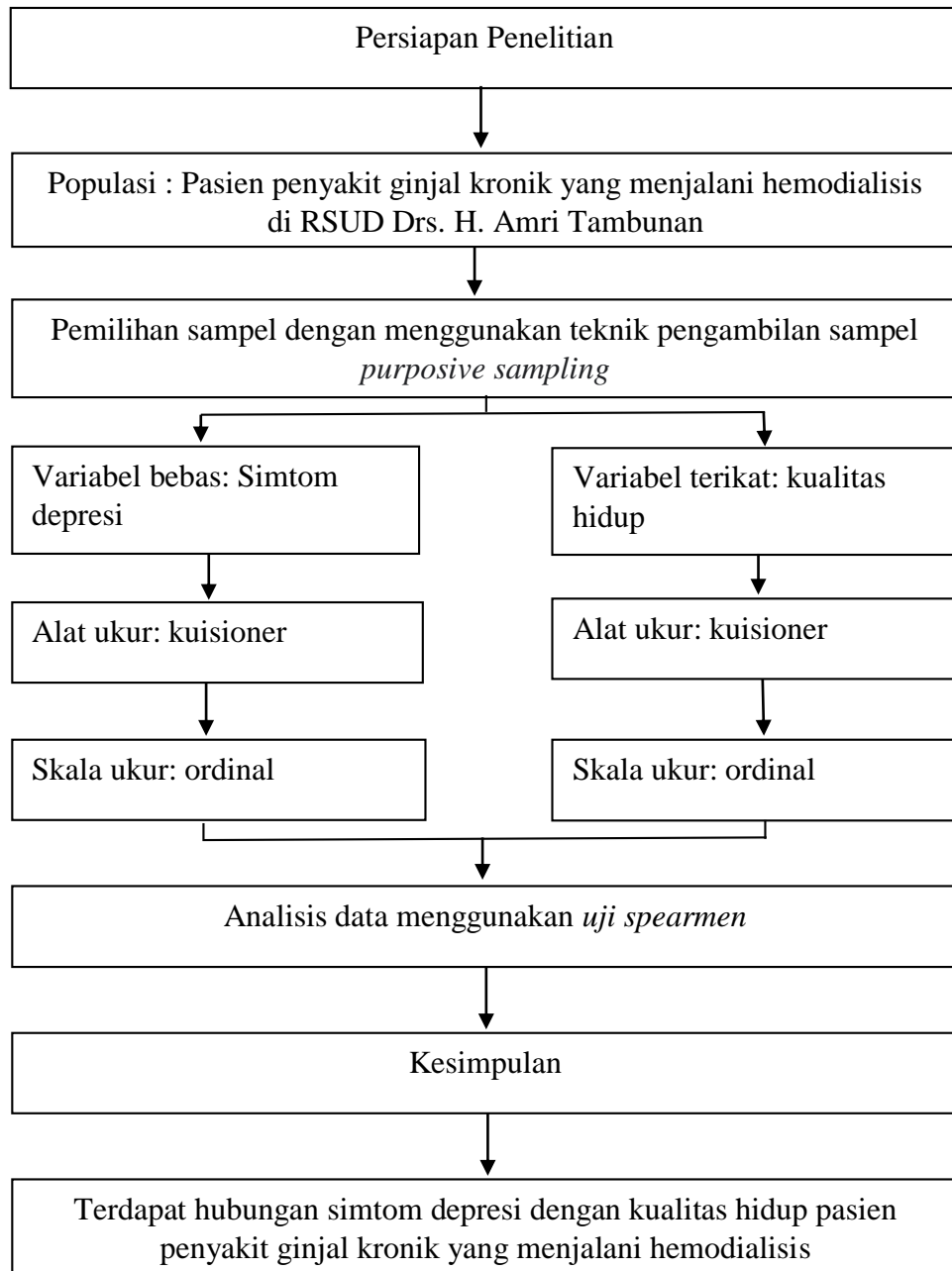


Figure 4 Kerangka Kerja

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Drs. H. Amri Tambunan pada bulan November 2022-Desember 2022. Sampel penelitian ini diperoleh dari data primer dan data skunder yang didapatkan dari pasien dan data rekam medik sebanyak 40 pasien. Data primer yang didapatkan dari pasien secara langsung dan data sekunder yang didapatkan melalui rekam medik merupakan data yang memenuhi kriteria inklusi. Penelitian dilakukan setelah mendapatkan persetujuan Komisi Etik dengan nomor 914/KEPK/FKUMSU/2022.

4.1.1 Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisis data penelitian yang bertujuan untuk mengetahui dan mengidentifikasi karakteristik dari variabel penelitian. Data penelitian yang diperoleh melalui data kuisisioner secara langsung dan data rekam medik yaitu sebanyak 40 sampel. Berikut beberapa data demografi penelitian yang dideskripsikan melalui analisis univariat, yaitu:

4.1.1.1 Data Demografi Pasien PGK di RSUD Drs. H. Amri Tambunan.

Berikut data demografi pasien PGK di RSUD Drs. H. Amri Tambunan:

Tabel 4. 1 Karakteristik demografi pasien PGK di RSUD Drs. H. Amri Tambunan

No	Karakteristik	n	%
1.	Usia	17-25	7.5
		26-35	5.0
		36-45	20.0
		46-55	40.0
		56-65	15.0
		>65	7.5
2.	Jenis kelamin	Laki-laki	52.5
		Perempuan	47.5
3.	Status perkawinan	Menikah	90.0
		Belum menikah	10.0
4.	Pekerjaan	Bekerja	50.0
		Tidak bekerja	50.0
5.	Pendidikan	SD	12.5
		SMP	20.0
		SMA	52.5
		Perguruan tinggi	15,5
6.	Penghasilan	Rendah	52.5
		Sedang	22.5
		Tinggi	10.0
		Sangat tinggi	15.0
		Total	40

** bekerja: wiraswasta, PNS, karyawan.

** tidak bekerja: pelajar, ibu rumah tangga, pensiunan

Berdasarkan data tabel di atas, Usia pasien PGK di RSUD Drs. H. Amri Tambunan paling banyak ditemukan pada usia 46-55 yaitu sebanyak 16 orang (40,0%). Jenis kelamin pasien PGK di RSUD Drs. H. Amri Tambunan paling banyak ditemukan pada laki-laki yaitu sebanyak 21 orang (52,5%). Jenis status perkawinan pasien PGK di RSUD Drs. H. Amri Tambunan paling banyak ditemukan pada pasien yang sudah menikah yaitu sebanyak 36 orang (90,0%). Pekerjaan pasien PGK di RSUD Drs. H. Amri Tambunan sama banyak ditemukan pada pasien dengan status bekerja (wiraswasta, PNS, karyawan) dan tidak bekerja (pelajar, ibu rumah tangga, pensiunan) yaitu sebanyak 20 orang (67,5%). Pendidikan pasien PGK di RSUD Drs. H. Amri Tambunan paling banyak

ditemukan pada pasien dengan pendidikan terakhir SMA yaitu sebanyak 21 orang (52,5%). Penghasilan pasien PGK di RSUD Drs. H. Amri Tambunan paling banyak ditemukan pada pasien dengan berpenghasilan rendah yaitu sebanyak 21 orang (52,5%).

4.1.1.2 Data Demografi Pasien PGK yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Drs. H. Amri Tambunan.

Berikut data demografi pasien PGK yang menjalani hemodialisis di RSUD Drs. H. Amri Tambunan:

Tabel 4. 2 Karakteristik demografi pasien PGK yang menjalani HD

No	Karakteristik	n	%	
1.	Lama HD	<12 bulan	12	30.0
		12-24 bulan	3	7.5
		>24 bulan	25	62.5
2.	Penyebab HD	Hipertensi	21	52.5
		Diabetes melitus	8	20.0
		Glomerulus nefritis	6	15.0
		Penyakit ginjal obstruksi infeksi	2	5.0
		Gout	2	5.0
		Sindroma nefrotik	1	2.5
3.	Tekanan darah sebelum HD	Normal	3	7.5
		Meningkat	37	92.5
	Tekanan darah sesudah HD	Normal	4	10.0
		Meningkat	36	90.0
4.	Frekuensi pernafasan sebelum HD	Normal	38	95.0
		Meningkat	2	5.0
	Frekuensi pernafasan sesudah HD	Normal	40	100.0
5.	Denyut nadi sebelum dan sesudah HD	Normal	40	100.0
6.	Kadar hemoglobin	HB normal	1	2.5
		HB menurun	39	97.5
		Total	40	100.0

Berdasarkan data tabel di atas, lama HD pasien PGK di RSUD Drs. H. Amri Tambunan paling banyak ditemukan pada pasien yang menjalani HD >24 bulan yaitu sebanyak 25 orang (62,5%). Penyebab HD pasien PGK di RSUD Drs. H. Amri Tambunan paling banyak ditemukan pada pasien PGK yang disebabkan penyakit

hipertensi yaitu sebanyak 21 orang (52,5%). Pengukuran tekanan darah pasien PGK sebelum hemodialisis di RSUD Drs. H. Amri Tambunan paling banyak ditemukan pada pasien dengan tekanan darah tinggi yaitu sebanyak 37 orang (92,5%) dan pengukuran tekanan darah pasien PGK sesudah hemodialisis di RSUD Drs. H. Amri Tambunan paling banyak ditemukan pada pasien dengan tekanan darah tinggi yaitu sebanyak 38 orang (90,0%). Pengukuran frekuensi pernafasan pasien PGK sebelum hemodialisis di RSUD Drs. H. Amri Tambunan paling banyak ditemukan pada pasien dengan frekuensi pernafasan normal yaitu sebanyak 38 orang (95,0%) dan pengukuran frekuensi pernafasan pasien PGK sesudah hemodialisis di RSUD Drs. H. Amri Tambunan paling banyak ditemukan pada pasien dengan frekuensi pernafasan normal yaitu sebanyak 40 orang (100,0%). Pengukuran denyut nadi pasien PGK sebelum hemodialisis di RSUD Drs. H. Amri Tambunan paling banyak ditemukan pada pasien dengan denyut nadi normal yaitu sebanyak 40 orang (100,0%) dan pengukuran denyut nadi pasien PGK sesudah hemodialisis di RSUD Drs. H. Amri Tambunan paling banyak ditemukan pada pasien dengan denyut nadi normal yaitu sebanyak 40 orang (100,0%). Pengukuran HB pasien PGK di RSUD Drs. H. Amri Tambunan paling banyak ditemukan pada pasien dengan HB menurun yaitu sebanyak 39 orang (97,5%).

4.1.1.3 Data Demografi Pasien PGK Berdasarkan Simtom Depresi di RSUD Drs. H. Amri Tambunan.

Berikut data demografi pasien PGK berdasarkan simtom depresi di RSUD Drs. H. Amri Tambunan setelah dilakukan penilaian menggunakan kuesioner BDI:

Tabel 4. 3 Karakteristik simtom depresi pasien PGK yang menjalani HD

Simtom depresi	N	%
Minimal	22	55.0
Ringan	13	32.5
Buruk	5	12.5
Total	40	100.0

Berdasarkan data tabel di atas, simtom depresi pasien PGK di RSUD Drs. H. Amri Tambunan paling banyak ditemukan pada pasien yang tidak mengalami depresi yaitu sebanyak 22 orang (55,0%).

4.1.1.4 Data Demografi Pasien PGK Berdasarkan Tingkat Kualitas Hidup di RSUD Drs. H. Amri Tambunan.

Berikut data demografi pasien PGK berdasarkan tingkat kualitas hidup di RSUD Drs. H. Amri Tambunan:

Tabel 4. 4 Karakteristik kualitas hidup pasien PGK yang menjalani HD

Tingkat Kualitas Hidup	N	%
Buruk	1	2.5
Sedang	22	55.0
Baik	16	40.0
Sangat Baik	1	2.5
Total	40	100.0

Berdasarkan data tabel di atas, tingkat kualitas hidup pasien PGK di RSUD Drs. H. Amri Tambunan paling banyak ditemukan pada tingkat kualitas hidup sedang yaitu sebanyak 22 orang (55,0%).

4.1.2 Analisis Bivariat

Analisis ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen simtom depresi dengan variabel dependen kualitas hidup.

4.1.2.1 Hubungan Antara Simtom Depresi dengan Kualitas Hidup Pasien PGK di RSUD Drs. H. Amri Tambunan

Berikut analisis bivariat simtom depresi dengan kualitas hidup pasien PGK menggunakan *uji spearman*:

Tabel 4. 5 Hubungan simtom depresi dengan kualitas hidup

		Tingkat depresi	Tingkat kualitas hidup
Simtom depresi	Correlation coefficient	1.000	-.524
	Sig (2-tailed)	.	.001
	N	40	40
Tingkat kualitas hidup	Correlation coefficient	-.524	1.000
	Sig (2-tailed)	.001	.
	N	40	40

Berdasarkan output tabel diatas, diketahui nilai signifikan atau sig (2-tailed) sebesar 0,001. Karena nilai sig (2-tailed) 0,001 lebih kecil dari 0,05 maka artinya ada hubungan yang signifikan (berarti) antara variabel simtom depresi dengan tingkat kualitas hidup.

Berdasarkan output tabel diatas, diperoleh angka koefisien korelasi sebesar 0,524** yang memiliki makna tingkat kekuatan hubungan (korelasi) antara variabel simtom depresi dengan tingkat kualitas hidup adalah sebesar 0,524 atau kuat.

Berdasarkan output tabel diatas, angka koefisien korelasi bernilai negatif yaitu -0,524**, sehingga hubungan kedua variabel tidak searah. Dengan demikian dapat diartikan bahwa semakin tinggi simtom depresi maka tingkat kualitas hidup akan menurun.

Dengan demikian maka dapat disimpulkan bahwa H₀ ditolak dan H₁ diterima. Artinya ada hubungan signifikan yang kuat dan tidak searah antara simtom depresi dengan tingkat kualitas hidup pada pasien PGK yang menjalani hemodialisis di RSUD Drs. H. Amri Tambunan.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Karakteristik Demografi Pasien PGK di RSUD Drs. H. Amri Tambunan.

Berdasarkan usia pasien PGK di RSUD Drs. H. Amri Tambunan paling banyak ditemukan pada pasien dengan usia 46-55 yaitu sebanyak 16 orang (40,0%). Hal ini sejalan dengan Azwardi (2021) yang dalam penelitiannya menyimpulkan sebagian besar pasien PGK yang menjalani hemodialisis di RS Islam Siti Khadijah Palembang berusia 46-55 tahun yaitu sebanyak 12 orang (23,5%) dan usia >65 tahun sebanyak 12 orang (23,5%). Hal ini disebabkan karena semakin bertambah usia seorang pasien maka semakin berkurangnya fungsi ginjal dan berhubungan dengan penurunan kecepatan ekskresi glomerulus dan memburuknya fungsi tubulus⁵. Hasil penelitian berdasarkan jenis kelamin paling banyak ditemukan pada pasien laki-laki yaitu sebanyak 21 orang (52,5%). Hal ini sejalan dengan Achmad (2021) yang dalam penelitiannya menyimpulkan sebagian besar pasien

hemodialisis di RSUD Kabupaten Tangerang berjenis kelamin laki-laki yaitu 57 orang (54,3%). Lebih banyak pasien PGK yang menjalani hemodialisis dengan jenis kelamin laki-laki kemungkinan disebabkan oleh gaya hidup laki-laki yang suka merokok dan minum kopi, dan umumnya pasien PGK laki-laki yang menjalani hemodialisis diawali oleh penyakit hipertensi dan stroke, yang mana penyakit tersebut bisa disebabkan karena faktor merokok dan konsumsi kafein³¹. Hasil penelitian berdasarkan status perkawinan paling banyak ditemukan pada pasien yang sudah menikah yaitu sebanyak 36 orang (90,0%). Hal ini sejalan dengan penelitian Riskal, dkk (2020) yang menyimpulkan bahwa sebagian besar pasien PGK yang menjalani hemodialisis di RSI Siti Rahmah dan RST Dr. Reksodiwiry berstatus perkawinan sudah menikah sebanyak 27 orang (73,0%)³². Berdasarkan pekerjaan sama banyak ditemukan pada pasien dengan status bekerja dan tidak bekerja yaitu sebanyak 20 orang (50,0 %). Hal ini sejalan dengan penelitian Aidillah, dkk (2017) yang menyimpulkan bahwa pasien PGK yang menjalani hemodialisis Di Ruang Hemodialisa RSUP Dr. Kariadi Semarang berstatus bekerja sebanyak 22 orang (50,0%). Pasien PGK yang menjalani hemodialisis memiliki keterbatasan peran dalam kehidupannya di keluarga dan di masyarakat. Terapi hemodialisis akan mengurangi waktu aktivitas seorang pasien, sehingga dapat mengurangi peran pasien dalam bersosialisasi dan juga dapat mengganggu pekerjaan dan aktivitasnya sehari-hari³³. Berdasarkan pendidikan terakhir paling banyak ditemukan pada SMA yaitu sebanyak 21 orang (52,5%). Hal ini sejalan dengan penelitian Desvi, dkk (2022) yang menyimpulkan sebagian besar pasien hemodialisis di RSUD Arifin Ahmad pendidikan terakhirnya adalah SMA yaitu 23 orang (39,7%). Pendidikan adalah sebuah pengalaman yang berfungsi untuk mengembangkan kemampuan dan kualitas pribadi seseorang, dimana semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin besar kemampuannya untuk memanfaatkan pengetahuan dan keterampilannya. Pasien hemodialisis yang memiliki pendidikan tinggi, memiliki pengetahuan yang baik serta memiliki pemahaman yang lebih tentang penyakit dan tindakan yang sedang dialaminya, sehingga dapat mempengaruhi penyakit ginjal kronik yang dideritanya supaya tidak menjadi lebih berat³⁴. Berdasarkan penghasilan paling banyak ditemukan pada

pasien dengan berpenghasilan rendah yaitu sebanyak 21 orang (52,5%). Hal ini sejalan dengan penelitian Rahayu (2019) yang menyimpulkan bahwa pasien PGK yang menjalani hemodialisis Di Ruang Hemodialisa RSUD Dr.Hardjono Ponorogo yang berpenghasilan \leq Rp 1.500.000 sebanyak 17 responden (50,0%)³³. Akibat kehilangan pekerjaan kebutuhan ekonomi semakin yang membuat pasien berpikir 2 kali lipat untuk mendapatkan uang yang akan digunakan untuk memenuhi kebutuhan hemodialisis dan kebutuhan sehari-harinya³⁵. hasil penelitian di India dan Amerika Serikat juga menunjukkan bahwa seseorang dengan pendapatan yang rendah lebih berpotensi mengalami PGK³⁶.

4.2.2 Karakteristik Demografi Pasien PGK yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Drs. H. Amri Tambunan.

Berdasarkan lama HD pasien PGK di RSUD Drs. H. Amri Tambunan paling banyak ditemukan pada pasien yang menjalani HD >24 bulan yaitu sebanyak 25 orang (62,5%). Hal ini sejalan dengan penelitian Rizki Dwi (2018) yang menyimpulkan lama HD pasien PGK yang menjalani hemodialisis di unit hemodialisis RSU PKU Muhammadiyah Bantul paling banyak pada pasien yang sudah menjalani HD >24 bulan sebanyak 21 orang (36,8)¹. Pasien PGK yang menjalani hemodialisis lebih dari 6 bulan telah mampu menyesuaikan diri dengan penyakitnya dan sudah dapat mulai menerima kondisi sakitnya dengan ikhlas. Semakin lama pasien PGK menjalani hemodialisis maka semakin ringan tingkat kecemasannya, karena pasien tersebut telah mencapai tahap accepted (menerima)³⁷. Berdasarkan penyebab HD pasien paling banyak ditemukan pada hipertensi yaitu sebanyak 21 orang (52,5%). Hal ini sejalan dengan penelitian Karina dan Amalia (2018) yang menyimpulkan sebagian besar penyebab kejadian PGK di unit hemodialisis Rumah Sakit Ginjal Rasyidah Medan pada tahun 2015 disebabkan oleh penyakit hipertensi yaitu 151 orang (71,2%)³⁸. Pasien yang menjalani hemodialisis umumnya mempunyai riwayat penyakit kronis yang menjadi salah satu penyakit komorbid yang menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Penyakit komorbid tersebut merupakan faktor risiko PGK yang dapat menyebabkan penurunan fungsi ginjal, seperti hipertensi dan diabetes mellitus. Hipertensi yang lama umumnya dapat memicu peningkatan hiperfiltrasi intraglomerular dan

mempercepat kerusakan fungsional dan struktural ginjal yang akan menyebabkan perubahan pada resistensi arteriol aferen dan penyempitan dari arteriol eferen sehingga terjadi iskemia yang mengaktivasi respon inflamasi. Akhir proses respon inflamasi tersebut akan menyebabkan sklerosis glomerulus atau nefrosklerosis^{38,39}. Berdasarkan pengukuran tekanan darah sebelum hemodialisis paling banyak ditemukan pada pasien dengan tekanan darah tinggi yaitu sebanyak 37 orang (92,5%) dan pengukuran tekanan darah sesudah hemodialisis paling banyak ditemukan pada pasien dengan tekanan darah tinggi yaitu sebanyak 38 orang (90,0%). Hal ini sejalan dengan penelitian Ismail (2019) yang menyimpulkan bahwa tekanan darah pasien PGK yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar memiliki tekanan darah tinggi sebanyak 29 orang (93,5%). Tekanan darah merupakan faktor yang sangat penting pada sistem sirkulasi. Perubahan tekanan darah disebabkan ketika saat dilakukan tindakan hemodialisis terjadi kelebihan cairan pradialisa sehingga menyebabkan terjadinya kepekatan pada darah yang akan mengakibatkan peningkatan kadar garam dalam darah dan akan meningkatkan resistensi vaskuler dan pompa jantung cepat, sehingga terjadi peningkatan tekanan⁴⁰. Berdasarkan pengukuran frekuensi pernafasan sebelum hemodialisis paling banyak ditemukan pada pasien dengan frekuensi pernafasan normal yaitu sebanyak 38 orang (95,0%) dan pengukuran frekuensi pernafasan sesudah hemodialisis paling banyak ditemukan pada pasien dengan frekuensi pernafasan normal yaitu sebanyak 40 orang (100,0%). Dalam penelitian Cahyo, dkk (2019) menyimpulkan bahwa Rata rata perubahan pada frekuensi pernafasan pasien sebelum ke setelah hemodialisis mengalami penurunan sebesar 0,13x/ menit. Perubahan Frekuensi Pernafasan sebelum hemodialisis sebesar 35% (20 pasien) dan setelah hemodialisis sebesar 37% (21 pasien). Hal ini menunjukkan ada perubahan pada frekuensi pernafasan tetapi masih dalam batas normal⁴¹. Berdasarkan pengukuran denyut nadi sebelum dan sesudah hemodialisis paling banyak ditemukan pada pasien dengan denyut nadi normal yaitu sebanyak 40 orang (100,0%). Hal ini sejalan dengan penelitian Sholimin, dkk (2021) yang menyimpulkan bahwa denyut nadi pasien yang menjalani hemodialisis di RSUD Penambahan Senopati Bantul memiliki denyut nadi yang normal sebanyak 57 orang

(85,1%). Denyut nadi tidak selamanya konstan, kecepatan dan jumlah denyut nadi dipengaruhi oleh perubahan kecepatan jantung terhadap rangsangan yang dihasilkan oleh sistem saraf simpatis dan parasimpatis⁴². Berdasarkan pengukuran HB paling banyak ditemukan pada pasien dengan HB menurun yaitu sebanyak 39 orang (97,5%). Hal ini sejalan dengan penelitian Ardiya (2018) yang menyimpulkan bahwa kadar hemoglobin pasien PGK yang menjalani hemodialisis di RSI Siti Khodijah Palembang memiliki kadar HB menurun sebanyak 48 orang (100%). Perubahan kadar hemoglobin dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti jenis kelamin, umur, frekuensi lama sakit, frekuensi lama hemodialisa dan berdasarkan keparahan anemia⁴³.

4.2.3 Simtom Depresi

Pada penelitian ini dijumpai pasien yang tidak mengalami depresi (55,0%). Hal ini sejalan dengan Rizki Dwi (2018) dan Aminan (2017) yang dalam penelitian mereka menyimpulkan bahwa sebagian besar pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa tidak mengalami depresi^{1,44}. Sebagian besar responden dalam penelitian ini telah menjalani hemodialisis lebih dari 24 bulan sehingga responden sudah mulai menerima kondisi sakitnya dengan ikhlas. Hal tersebut sesuai dengan teori five stages of grief yang dikenalkan Kubler-Ross, bahwa sebelum seseorang mencapai tahap penerimaan, individu yang berduka akan melewati lima tahapan kesedihan atau kehilangan. Tahapan-tahapan tersebut yakni *denial, anger, bargaining, depression, dan acceptance*⁴⁵.

4.2.4 Kualitas Hidup

Pada penelitian ini dijumpai pasien memiliki kualitas hidup sedang (55,0%). Hal ini tidak sejalan dengan Luh Putu (2019) dan Kharisma (2016) yang dalam penelitiannya menyimpulkan bahwa sebagian besar pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis memiliki kualitas hidup yang buruk^{46,10}. Kualitas hidup merupakan sebuah penilaian mengenai seluruh aspek kehidupan seseorang yang mencakup semua bidang kehidupan, pengalaman, dampak dari penyakit dan perawatan yang diterimanya yang digunakan untuk menilai kepuasan hidup seseorang. Kualitas hidup berhubungan dengan keadaan pasien dan penyakit yang

dialami oleh pasien⁷. Kualitas hidup memiliki 4 aspek yaitu, Pertama kesehatan fisik yang meliputi seseorang dapat melakukan aktivitas. Kedua psikologis terkait dengan mental individu yang meliputi kebahagiaan, ketenangan, pikiran, dan kendali atas kehidupannya. Ketiga sosial yang memiliki hubungan yang baik antara dua individu atau lebih. Keempat lingkungan yang merupakan tempat tinggal individu⁶. Faktor-faktor yang dapat memengaruhi kualitas hidup yaitu status nutrisi, kondisi penyakit komorbid, 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 pasien⁷. Dalam penelitian Rizky Dwi (2018) Faktor lain yang juga turut serta mempengaruhi kualitas hidup yang baik pada sebagian besar responden penelitiannya yakni dukungan sosial¹.

4.2.5 Hubungan Simtom Depresi dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis

Pada penelitian ini terdapat hubungan antara simtom depresi dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis, hal ini dapat dipengaruhi oleh beberapa hal seperti usia, setatus perkawinan, dan lama HD. Hasil penelitian tersebut sejalan dengan Rizki Dwi (2018) dan Aminan (2017) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara depresi dan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik^{1,44}. Status perkawinan mempengaruhi status simtom depresi dan kualitas hidup pasien PGK yang menjalani hemodialisis, pasien yang sudah menikah memiliki simtom depresi yang minimal dikarenakan mereka mendapatkan dukungan dari pasangannya ataupun keluarganya. Lama hemodialisis juga mempengaruhi simtom depresi dan kualitas hidup pasien PGK yang menjalani hemodialisis, Sebagian besar pasien dalam penelitian ini telah menjalani hemodialisis lebih dari 24 bulan sehingga responden sudah mulai menerima kondisi sakitnya dengan ikhlas. Kehidupan pasien dengan penyakit ginjal kronik diatur dan disesuaikan dengan perubahan yang disebabkan oleh sifat penyakit dan metode pengobatannya. Terlebih lagi, pasien bergantung pada alat dialisis dan tenaga medis. Perawatan juga melibatkan pembatasan cara makan dan minum serta aktivitas fisik. Gejala mental dan fisik sangat memengaruhi tingkat kualitas hidup

yang dirasakan oleh pasien. Pada saat bersamaan, pasien harus merasakan dampak negatif dari terapi dialisis seperti nyeri, gangguan tidur, depresi, melemahnya fluktuasi tekanan darah, dan nyeri perut sehingga mengurangi kualitas hidup¹².

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan untuk mengetahui hubungan simtom depresi dengan kualitas pasien ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Drs. H. Amri Tambunan, maka dapat diambil beberapa kesimpulan, yaitu:

1. Terdapat hubungan simtom depresi dengan kualitas hidup pada pasien PGK di RSUD Drs. H. Amri Tambunan yang menunjukkan semakin tinggi simtom depresi maka kualitas hidup pasien PGK yang menjalani hemodialisa semakin menurun.
2. Status demografi pada kasus PGK di RSUD Drs. H. Amri Tambunan dijumpai paling banyak terjadi pada usia 46-55 tahun (40,0%). Jenis kelamin terbanyak pada laki-laki dibanding perempuan (52,5%). Status perkawinan terbanyak pada pasien yang sudah menikah (90,0%). Perkerjaan sama banyak antara status bekerja dan tidak bekerja (50,0%). Pada tingkat pendidikan terbanyak pada pasien tamatan SMA (52,5%). Menurut tingkat penghasilan terbanyak pada pasien dengan berpenghasilan rendah (52,5%). Berdasarkan lama menjalani HD, terbanyak pada pasien yang sudah menjalani HD >24 bulan (62,5%). Berdasarkan penyebab HD, terbanyak pada pasien yang disebabkan hipertensi (52,5%). Berdasarkan pengukuran tekanan darah sebelum hemodialisis paling banyak ditemukan pada pasien dengan tekanan darah tinggi yaitu sebanyak 37 orang (92,5%) dan pengukuran tekanan darah sesudah hemodialisis paling banyak ditemukan pada pasien dengan tekanan darah tinggi yaitu sebanyak 38 orang (90,0%). Berdasarkan pengukuran frekuensi pernafasan sebelum hemodialisis paling banyak ditemukan pada pasien dengan frekuensi pernafasan normal yaitu sebanyak 38 orang (95,0%) dan pengukuran frekuensi pernafasan sesudah

hemodialisis paling banyak ditemukan pada pasien dengan frekuensi pernafasan normal yaitu sebanyak 40 orang (100,0%). Berdasarkan pengukuran denyut nadi sebelum dan sesudah hemodialisis ditemukan pada pasien dengan denyut nadi normal yaitu sebanyak 40 orang (100,0%) Berdasarkan pengukuran HB paling banyak ditemukan pada pasien dengan HB menurun yaitu sebanyak 39 orang (97,5%).

3. Simtom depresi pasien PGK di RSUD Drs. H. Amri Tambunan paling banyak ditemukan pada pasien yang tidak mengalami depresi yaitu sebanyak 22 orang (55,0%).
4. Tingkat kualitas hidup pasien PGK di RSUD Drs. H. Amri Tambunan paling banyak ditemukan pada tingkat kualitas hidup sedang yaitu sebanyak 22 orang (55,0%).

5.2 Saran

Berdasarkan hasil pembahasan yang telah dilakukan dalam penelitian ini, maka penulis dapat memberikan saran-saran sebagai berikut:

1. Diperlukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui hubungan penyakit komorbid pasien dengan kualitas hidup pasien PGK.
2. Diperlukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui hubungan lama hemodialisis pasien dengan kualitas hidup pasien PGK.
3. Diperlukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga pasien dengan kualitas hidup pasien PGK.

DAFTAR PUSTAKA


1. Rizki W. Hubungan Tingkat Depresi dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Muhammadiyah Bantul. *Univ 'aisyiah Yogyakarta*. 2020.
2. Bikbov B, Purcell CA, Levey AS, et al. Global, regional, and national burden of chronic kidney disease, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet*. 2020;395(10225):709-733.
3. Riskesdas. Laporan Nasional RISKESDAS 2018. 2018;10:126. doi:10.12688/f1000research.46544.1
4. Riskesdas. *Laporan Provinsi Sumatera Utara Riskesdas 2018.*; 2018.
5. Azwaldi , Eva Susanti ICN. Hubungan Tingkat Depresi dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik di Rumah Sakit Palembang. 2021;1:47-53.
6. Bellasari D. Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik di RSUD Kota Madiun (skripsi). 2017;4(1).
7. Yusluvita. Hubungan Tingkat Depresi Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronis Comorbid Diabetes Melitus di Ruang Hemodialisis RSUD Wates (skripsi). 2019.
8. Ayunita SR, Nuralita NS. Hubungan Simtom Depresi terhadap Perilaku Merokok pada Pasien Skizofrenia Relation of Depression Symptom to Smoking Behavior in Schizophrenic Patients in Mental Hospital Prof . Dr . H . M . Ildrem Medan. *Anat Med J Fak Kedokt*. 2018;1(2).
9. Loureiro ACT, de Rezende Coelho MC, Coutinho FB, Borges LH, Lucchetti G. The influence of spirituality and religiousness on suicide risk and mental health of patients undergoing hemodialysis. *Compr Psychiatry*. 2018;80:39-45. <http://dx.doi.org/10.1016/j.comppsy.2017.08.004>.
10. Kharisma Putri N, Evy Tyaswati J, Santosa. Hubungan antara Tingkat Depresi dengan Kualitas Hidup Pasien. *e-Jurnal Pustaka Kesehat*. 2016;4(3):459.
11. Haris RNH, Makmur R, Andayani TM, Kristina SA. Penilaian Properti Psikometrik Instrumen Kualitas Hidup (HRQol) pada Populasi Umum: Tinjauan Sistematis. *J Manaj DAN PELAYANAN Farm (Journal Manag Pharm Pract*. 2019;9(2):65-75.
12. Lisa Lolowang NN, Lumi WM., Rattoe AA. Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis Dengan Terapi Hemodialisa. *J Ilm Perawat Manad*. 2021;8(02):21-32.
13. Senduk CR, Palar S, Rotty LWA. Hubungan anemia dengan kualitas hidup

- pasien penyakit ginjal kronik yang sedang menjalani hemodialisis reguler. *e-CliniC*. 2016;4(1):106-110.
14. Flagg AJ. Chronic Renal Therapy. *Nurs Clin North Am*. 2018;53(4):511-519. <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2018.07.002>.
 15. Srianti NM, Sukmandari NMA, Putu S, et al. Perbedaan Tekanan Darah Intradialisis pada Pasien Gagal Ginjal Kronis dengan Interdialytic Weight Gains >5% dan <5% di Ruang Hemodialisis RSD Mangusada Bandung Ni. *J Nurs Updat*. 2021;12:25-32.
 16. PERNEFRI. 11th report Of Indonesian renal registry 2018. *Indones Ren Regist*. 2018:14-15.
 17. Milik A, Hryniewicz E. *KDIGO 2012 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease*. Vol 3.; 2013.
 18. Siregar PI. Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisa di RSUP Haji Adam Malik Medan (skripsi). 2016.
 19. Aisara S, Azmi S, Yanni M. Gambaran Klinis Penderita Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RSUP Dr. M. Djamil Padang. *J Kesehat Andalas*. 2018;7(1):42-50.
 20. Ana Amalia, Apriliani NM. Analisis Efektivitas Single Use dan Reuse Dialyzer pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar. *J Sains dan Kesehat*. 2021;3(5):697-686.
 21. Kusuma H, Suhartini, Ropiyanto CB, et al. *Buku Panduan Mengenal Penyakit Ginjal Kronis Dan Perawatannya*.; 2019.
 22. Primastuti N. Gambatran Kualitas Hidup Pasien Chronic Kidney Disease yang Menjalani Hemodialisis di Rumah Sakit Mitra Husada Makassar Tahun 2017 (skripsi). 2017.
 23. Munawar U. Hubungan Kejadian Komplikasi Intradialisis Dengan Nilai Saturasi Oksigen (Spo2) Pada Pasien Hemodialisis Di Rsud Prof.Dr.Margono. *Fak Ilmu Kesehat UMP*. 2017:13-31.
 24. Wulandari W, Handian FI, Maria L. Hubungan Adekuasi Hemodialisis dengan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis. *Ilmu Keperawatan Jiwa*. 2022;5(1):65-74.
 25. Pernefri. *Konsensus Dialisis*.; 2003.
 26. Fadlilah S. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisa. *J Kesehat*. 2019;10:284-290.
 27. Nasution AA, Nuralita NS. Hubungan Perilaku Merokok Dengan Tingkat Simptom Depresi. *J Pandu Husada*. 2020;3(1):142-148.
 28. Felayati NK. Kondisi Psikologis Depresi Pasien dengan Penyakit Ginjal

- Kronik (PGK) yang Menjalani Hemodialisa. 2018;15(2).
29. Fatmawati A, Soelaeman MR, Rafiyah I. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Depresi pada Pasien dengan Penyakit Ginjal Kronik di RSUD Jombang. *Medica Majapahit*. 2017;9(1):33-39.
 30. MYRNA SETYAWATI. Hubungan Antara Depresi dengan kualitas Hidup Pasien yang Menjalani Hemodialisis di Rumah Sakit Tk.II Dr. Soepraoen. 2019.
 31. Lutfbis AA, Edmaningsih Y, Pratiwi A. Tingkat Depresi Dengan Kualitas Hidup Pasien Chronic Kidney Disease (Ckd) Yang Menjalani. *J Kesehatan*. 2021;10(2):67-74.
 32. Riskal, F., Annisa, M., & Dewi NP. Gambaran Tingkat Depresi Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik dengan Hemodialisis di RSI Siti Rahmah dan RST Dr. Reksodiwiryo Padang. *Heal Med J*. 2019;II(August):11-17.
 33. Rahayu R, Munawaroh S, Mashudi S. Respon Stres Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Ruang Hemodialisa RSUD Dr.Hardjono Ponorogo. *Heal Sci J*. 2019;3(1):1-10.
 34. Desvi Ramadhani, Bayhakk H. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kepatuhan Pasien Penyakit Ginjal Kronik Dalam Menjalani Hemodialisis. *J Kesehat Ilm Indones*. 2022;7(2):73-87.
 35. Dosi Ahmad Yani PS dan YA. Faktor-faktor Risiko Pasien Hemodialisis di RSUD Arjaeinangun dan RSUD Waled Kabupaten Cirebon. *Syntax Lit*. 2020;5(1):71-84.
 36. Anand S, Kondal D, Montez-Rath M, et al. Prevalence of chronic kidney disease and risk factors for its progression: A cross-sectional comparison of Indians living in Indian versus U.S. cities. *PLoS One*. 2017;12(3):1-14.
 37. Maulaya Zulfa Farida. Hubungan Lama Hemodialisa dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa DI RSUD Ambarawa dan RSUD Ungaran Kabupaten Semarang. *Univ Ngudi Waluyo Ung*. 2018;2(1):1-13.
 38. Siagian KN, Damayanty AE. Identifikasi Penyebab Penyakit Ginjal Kronik pada Usia Dibawah 45 Tahun di Unit Hemodialisis Rumah Sakit Ginjal Rasyida Medan Tahun 2015. *Anat Med J*. 2018;1(3):159-166.
 39. Tambunan AL. Profil Karakteristik Pasien Yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Drs. H. Amri Tambunan Tahun 2021. 2021:1-7.
 40. Dahlan I. Hubungan Hemodialisa dengan Perubahan Tekanan Darah Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar. 2019.
 41. Sepdianto TC. Perubahan Tanda Vital Pada Pasien Hemodialisis Sebelum, Saat Dan Setelah Hemodialisis Di Rsud Mardi Waluyo Kota Blitar. *J Borneo Holist Heal*. 2019;2(2):197-204.

42. Sholimin¹ M, Nekada CDY, Wiyani C. Hubungan Tekanan Darah Dan Nadi Terhadap Kualitas Hidup Pasien Hemodialisa Di RSUD Panembahan Senopati Bantul. *Hosp Majapahit*. 2021;13(1):71-85.
43. Garini A. Kadar Hemoglobin Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis. *JPP (Jurnal Kesehatan Poltekkes Palembang)*. 2019;13(2):111-116.
44. Aminan S. Tingkat Depresi Dan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) Berdasarkan Tingkatan Usia di RSUD Dr. H. Soewondho Kendal. 2017;15(1):34-39.
45. Sisca Nusi Wiandri. Penggunaan Sudut Pandang Tokoh Utama Untuk Merepresentasikan Teori 5 Stages of Grief Kubler Ross Dalam Penulisan Skenario “SENANDIKA LARA.” 2022:1-15.
46. Sriandari LPF, Lesmana CBJ. Hubungan Depresi dan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di Bali. *E-Jurnal Med*. 2019;8(5):1-9.

Lampiran 1. *Etichal clearance*



UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
 HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
 FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
 FACULTY OF MEDICINE UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
 DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
 "ETHICAL APPROVAL"
 No : 914/KEPK/FKUMSU/2022

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The Research protocol proposed by

Peneliti Utama : Muhammad Alwi Pohan
Principal in investigator

Nama Institusi : Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
Name of the Institution Faculty of Medicine University of Muhammadiyah Sumatera Utara


Dengan Judul
Title

"HUBUNGAN SIMTOM DEPRESI DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN PENYAKIT GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISIS DI RSUD DRS. H. AMRI TAMBUNAN"
"THE RELATIONSHIP BETWEEN DEPRESSION SYMPTOMS AND QUALITY OF LIFE IN CHRONIC KIDNEY DISEASE PATIENTS UNDERGOING HEMODIALYSIS AT RSUD DRS. H. AMRI TAMBUNAN"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah
 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Resiko, 5) Bujukan / Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan
 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.


Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assesment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion / Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guadelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicator of each standard

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 03 Oktober 2022 sampai dengan tanggal 03 Oktober 2023
The declaration of ethics applies during the periode Oktober' 03, 2022 until Oktober' 03, 2023.



Medan, 03 Oktober 2022
Ketua
Dr. dr. Nurfadly, MKT

Lampiran 2. Surat izin penelitian

	<p>SEKRETARIAT PENDIDIKAN PELATIHAN DAN PENELITIAN UPT RSUD Drs. H. AMRI TAMBUNAN Jl. Thamrin Lubuk Pakam Kode Pos 20511 Telp. (061) 7952068 – 7954477 Email : korkordirsudds@gmail.com Website : rsud.deliserdangkab.go.id</p>	
<p>Nomor : 004. 427/A4. KK/XI/2022 Sifat : Biasa Lamp : - Perihal : <u>Izin Penelitian</u></p>	<p>Lubuk Pakam, 10 November 2022 Kepada Yth : Kepala Ruangan Hemodialisa Di Tempat</p>	
<p>Dengan Hormat</p> <p>Sesuai dengan surat dari Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Medan Nomor : 1262/II.3.AU/UMSU-08/A/20222 tanggal 11 Oktober 2022 Permohonan Izin Penelitian, maka kami sampaikan bahwa:</p> <p>Nama : Muhammad Alwi Pohan Npm : 1908260012 Jurusan : Pendidikan Dokter Judul : Hubungan Simtom Depresi Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di Drs. H. Amri Tambunan Tahun 2021</p> <p>Diberikan Izin Penelitian dan Pengambilan Data di UPT RSUD Drs. H. Amri Tambunan Lubuk Pakam, dengan ketentuan selama melaksanakan Penelitian dan Pengambilan Data harus mengikuti peraturan yang sudah ditetapkan di UPT RSUD Drs. H. Amri Tambunan Lubuk Pakam.</p> <p>Demikian kami sampaikan atas perhatian dan kerja sama yang baik diucapkan terimah kasih.</p>		
<p>Wadir III Bagian Pendidikan, Pelatihan, Penelitian, SDM dan Data UPT RSUD Drs.H.Amri Tambunan</p>   <p>Drs. Asri Ludin Tambunan, M.Ked (PD), Sp.PD, FINASIM NIP. 19780129 200604 1006</p>		

Lampiran 3. Master data

NO . Pasien	U si a	J. K el a m in	S. Perkaw ian	Pekerj aan	Pendi dikan	Pengh asilan	Etc HD	Lam a HD	Pre TD	Post TD	Pre HR	Post HR	Pre RR	Post RR	HB Nove mber	Simtom Depresi	Tingkat Kualitas Hidup
1	51	P	menikah	Tidak Bekerja	SD	Rendah	DM	>24 bulan	190/100	170/90	88	88	20	20	9,62	Ringan	Sedang
2	38	L	menikah	Bekerja	PT	Sangat Tinggi	HT	12-24 bulan	156/60	100/90	84	84	20	20	10,57	Ringan	Baik
3	52	P	menikah	Tidak bekerja	SD	Rendah	DM	<12 bulan	140/70	180/100	80	80	20	20	5,97	Berat	Buruk
4	25	P	belum menikah	Tidak bekerja	SMA	Rendah	GNC	>24 bulan	190/100	170/90	88	84	20	20	8,09	Minimal	Baik
5	31	L	belum menikah	Tidak bekerja	SMA	Rendah	GNC	>24 bulan	190/80	170/90	88	88	20	20	10,96	Berat	Sedang
6	58	P	menikah	Bekerja	SD	Rendah	HT	>24 bulan	140/90	130/80	84	84	20	20	11,71	Minimal	Baik
7	38	P	menikah	Tidak bekerja	PT	Tinggi	HT	>24 bulan	140/90	100/80	84	84	20	20	10,75	Minimal	Baik
8	58	L	menikah	Tidak bekerja	SMA	Sangat Tinggi	DM	<12 bulan	180/60	170/100	84	84	20	20	6,84	Sedang	Sedang
9	70	L	menikah	Tidak bekerja	SMA	Sedang	HT	>24 bulan	102/80	160/90	84	84	20	20	9,4	Minimal	Sedang
10	17	P	belum menikah	Tidak bekerja	SMA	Rendah	SN	>24 bulan	155/90	160/90	84	84	22	20	9,7	Sedang	Sedang
11	50	P	menikah	Tidak bekerja	SD	Rendah	DM	>24 bulan	170/80	150/100	84	84	20	20	8,82	Minimal	Sedang
12	50	P	menikah	Tidak bekerja	SMA	Rendah	GNC	>24 bulan	140/80	150/70	84	84	20	20	9,99	Minimal	Baik

NO · Pasien	U s i a	J. K e l a m i n	S. P e r k a w i n a n	P e k e r j a a n	P e n d i d i k a n	P e n g h a s i l a n	E t c H D	L a m a H D	P r e T D	P o s t T D	P r e H R	P o s t H R	P r e R R	P o s t R R	H B N o v e m b e r	S i m t o m D e p r e s i	T i n g k a t K u a l i t a s H i d u p
13	54	P	menikah	Tidak bekerja	SMP	Rendah	HT	>24 bulan	135/7 0	140/8 0	84	84	20	20	8,95	Minimal	Baik
14	45	L	menikah	Bekerja	SMP	Rendah	HT	<12 bulan	160/9 0	150/1 00	80	80	20	20	6,74	Sedang	Sedang
15	43	L	menikah	Bekerja	PT	Sangat Tinggi	HT	>24 bulan	160/9 0	160/1 00	84	84	20	20	10,59	Ringan	Baik
16	62	L	menikah	Bekerja	SMA	Rendah	DM	>24 bulan	180/9 0	160/9 0	88	84	20	20	9,73	Minimal	Baik
17	42	L	menikah	Bekerja	SMA	Tinggi	HT	>24 bulan	170/8 0	170/9 0	80	80	20	20	7,15	Berat	Sedang
18	52	L	menikah	Bekerja	SMA	Rendah	HT	>24 bulan	140/9 0	150/9 0	84	84	20	20	9,28	Minimal	Baik
19	50	P	menikah	Tidak bekerja	SMP	Rendah	HT	>24 bulan	170/9 0	160/9 0	88	84	20	20	10,00	Minimal	Sedang
20	43	P	menikah	Tidak bekerja	SMA	Tinggi	HT	12-24 bulan	182/9 8	160/9 0	84	84	20	20	10,78	Sedang	Sedang
21	56	P	menikah	Bekerja	PT	Rendah	HT	<12 bulan	157/9 0	140/9 0	84	84	20	20	10,63	Minimal	Baik
22	66	P	menikah	Tidak bekerja	SMA	Rendah	DM	<12 bulan	189/8 6	170/9 0	88	84	20	20	7,39	Minimal	Baik
23	68	P	menikah	Tidak bekerja	PT	Sangat Tinggi	Gout	<12 bulan	166/6 6	170/9 0	84	80	20	20	7,39	Minimal	Sedang
24	43	P	menikah	Bekerja	SMP	Sedang	HT	<12 bulan	140/9 0	130/9 0	84	84	20	20	6,4	Sedang	Sedang
25	42	L	menikah	Bekerja	SMA	Sedang	HT	>24 bulan	147/8 9	150/8 0	84	84	20	20	9,56	Minimal	Baik

NO · Pasien	U s i a	J. K e l a m i n	S. P e r k a w i n a n	P e k e r j a a n	P e n d i d i k a n	P e n g h a s i l a n	E t c H D	L a m a H D	P r e T D	P o s t T D	P r e H R	P o s t H R	P r e R R	P o s t R R	H B N o v e m b e r	S i m t o m D e p r e s i	T i n g k a t K u a l i t a s H i d u p
26	45	L	menikah	Bekerja	SMA	Rendah	GNC	>24 bulan	162/97	150/80	84	84	20	20	11,67	Minimal	Sedang
27	55	L	menikah	Bekerja	SMP	Sedang	HT	12-24 bulan	190/100	170/100	88	84	20	20	8,61	Sedang	Sedang
28	49	L	menikah	Bekerja	SD	Sedang	PGOI	<12 bulan	170/80	150/90	82	82	20	20	11,42	Sedang	Sedang
29	58	L	belum menikah	Tidak bekerja	SMA	Rendah	HT	>24 bulan	162/90	150/90	84	84	20	20	8,26	Minimal	Baik
30	21	L	menikah	Tidak bekerja	SMA	Rendah	GNC	>24 bulan	121/80	118/75	84	84	20	20	13,23	Minimal	Sangat Baik
31	51	L	menikah	Bekerja	SMP	Sedang	HT	>24 bulan	175/90	160/85	84	84	20	20	9,96	Ringan	Sedang
32	49	L	menikah	Bekerja	SMA	Sedang	DM	<12 bulan	143/70	150/80	84	84	20	20	8,04	Berat	Sedang
33	48	L	menikah	Bekerja	SMP	Sedang	HT	>24 bulan	144/80	140/85	84	84	20	20	10,74	Minimal	Sedang
34	50	P	menikah	Tidak bekerja	SMP	Rendah	HT	>24 bulan	140/100	130/90	84	84	20	20	11,48	Minimal	Sedang
35	64	L	menikah	Tidak bekerja	SMA	Rendah	Gout	<12 bulan	120/80	125/80	82	82	20	20	9,15	Ringan	Baik
36	30	P	menikah	Tidak bekerja	SMA	Tinggi	HT	<12 bulan	177/100	160/90	88	88	24	20	6,62	Sedang	Sedang
37	52	P	menikah	Bekerja	PT	Sangat Tinggi	DM	>24 bulan	190/100	165/90	88	84	20	20	7,1	Minimal	Sedang
38	46	L	menikah	Bekerja	SMA	Sangat Tinggi	PGOI	>24 bulan	160/90	150/85	84	84	20	20	9,26	Minimal	Baik

NO · Pasien	U s i a	J. K e l a m i n	S. P e r k a w i n a n	P e k e r j a a n	P e n d i d i k a n	P e n g h a s i l a n	E t c H D	L a m a H D	P r e T D	P o s t T D	P r e H R	P o s t H R	P r e R R	P o s t R R	H B N o v e m b e r	S i m t o m D e p r e s i	T i n g k a t K u a l i t a s H i d u p
39	42	P	menikah	Bekerja	SMA	Rendah	GNC	>24 bulan	160/90	150/85	84	84	20	20	10,25	Minimal	Baik
40	50	L	menikah	Bekerja	SMA	Sedang	HT	<12 bulan	190/100	170/90	88	88	20	20	8,1	Berat	Sedang

Lampiran 4. Hasil penelitian

kategori usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-25	3	7.5	7.5	7.5
	26-35	2	5.0	5.0	12.5
	36-45	10	25.0	25.0	37.5
	46-55	16	40.0	40.0	77.5
	56-65	6	15.0	15.0	92.5
	>65	3	7.5	7.5	100.0
	Total		40	100.0	100.0

kategori jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	21	52.5	52.5	52.5
	perempuan	19	47.5	47.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

kategori S.perkawinan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	menikah	36	90.0	90.0	90.0
	belum menikah	4	10.0	10.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Status_pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	20	50.0	50.0	50.0
	Tidak bekerja	20	50.0	50.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Tingkat_pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PT	6	15.0	15.0	15.0
	SD	5	12.5	12.5	27.5
	SMA	21	52.5	52.5	80.0
	SMP	8	20.0	20.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

kategori penghasilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	21	52.5	52.5	52.5
	Sedang	9	22.5	22.5	75.0
	Tinggi	4	10.0	10.0	85.0
	Sangat Tinggi	6	15.0	15.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Kategori penyebab HD

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Hipertensi	21	52.5	52.5	52.5
	Diabetes melitus	8	20.0	20.0	72.5
	Glomerulus nefritis	6	15.0	15.0	87.5
	Penyakit ginjal obstruksi infeksi	2	5.0	5.0	92.5
	Gout	2	5.0	5.0	97.5
	Sindroma nefrotik	1	2.5	2.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

lama HD

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<12 bulan	12	30.0	30.0	30.0
	12-24 bulan	3	7.5	7.5	37.5
	>24 bulan	25	62.5	62.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

kategore pre td

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	3	7.5	7.5	7.5
	Meningkat	37	92.5	92.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

kategori post td

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	4	10.0	10.0	10.0
	Meningkat	36	90.0	90.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

kategori pre HR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	40	100.0	100.0	100.0

kategori post HR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	40	100.0	100.0	100.0

kategori pre RR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	38	95.0	95.0	95.0
	Meningkat	2	5.0	5.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

kategori post RR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	40	100.0	100.0	100.0

kategori HB

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	1	2.5	2.5	2.5
	Meningkat	39	97.5	97.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

kategori tingkat depresi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Minimal	22	55.0	55.0	55.0
	Ringan	13	32.5	32.5	87.5
	Buruk	5	12.5	12.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Kategori kualitas hidup

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	1	2.5	2.5	2.5
	Sedang	22	55.0	55.0	57.5
	Baik	16	40.0	40.0	97.5
	Sangat baik	1	2.5	2.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Correlations

			kategori tingkat depresi	Kategori kualitas hidup
Spearman's rho	kategori tingkat depresi	Correlation Coefficient	1.000	-.524**
		Sig. (2-tailed)	.	.001
		N	40	40
	Kategori kualitas hidup	Correlation Coefficient	-.524**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.001	.
		N	40	40

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Hubungan Simtom Depresi dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Drs. H. Amri Tambunan

Muhammad Alwi Pohan, Asri Ludin Tambunan, Nanda Sari Nuralita, Lita Septina Chaniago

Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Abstrak

Latar Belakang: Penyakit ginjal kronik merupakan penyakit yang terjadi akibat adanya kerusakan ginjal secara struktural maupun fungsional yang berlangsung dalam kurun waktu lebih dari tiga bulan dengan laju filtrasi glomerulus (LFG) atau Glomerular Filtration Rate (GFR) kurang dari 60mL/min/1,73 m². Prevalensi gagal ginjal di Indonesia meningkat setiap tahun, untuk menanganinya dibutuhkan terapi pengganti ginjal, salah satunya yaitu hemodialisis yang harus dilakukan seumur hidup. Terapi hemodialisis merupakan pengganti fungsi ginjal untuk mengeluarkan sampah metabolisme atau racun tertentu dari peredaran darah manusia yang bertujuan mengeluarkan cairan, elektrolit dan sisa metabolisme tubuh, sehingga secara tidak langsung dapat memperpanjang umur pasien. **Tujuan:** Mengetahui hubungan depresi dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Drs. H. Amri Tambunan. **Populasi:** Populasi dalam penelitian ini adalah pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di unit hemodialisis RSUD Drs. H. Amri Tambunan. Jumlah sampel penelitian 40 orang. **Metode:** Jenis penelitian yang digunakan yaitu bersifat analitik korelatif kategorik di RSUD Drs. H. Amri Tambunan. Penelitian ini menggunakan desain potong lintang. Instrumen penelitian menggunakan KDQOL-SF dan BDI yang dianalisis menggunakan uji *spearman*. **Hasil:** Pasien penyakit ginjal yang menjalani hemodialisis di RSUD Drs. H. Amri Tambunan tidak mengalami depresi yakni sebanyak 22 responden (55,0%) sedangkan kualitas hidupnya sebagian besar berada dalam kategori kualitas hidup sedang sebanyak 22 orang (55,0%). **Kesimpulan:** Setelah dilakukan uji statistik *spearment* diperoleh nilai signifikan atau sig (2-tailed) sebesar 0,001 yang menunjukkan ada hubungan antara simtom depresi dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Drs. H. Amri Tambunan. Untuk nilai koefisien korelasi diperoleh sebesar 0,524 yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang kuat antara simtom depresi dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Drs. H. Amri Tambunan. Koefisien korelasi bernilai negatif yaitu -0,524, sehingga hubungan kedua variabel tidak searah. Dengan demikian dapat diartikan bahwa semakin tinggi simtom depresi maka tingkat kualitas hidup akan menurun.

Kata kunci: HD pada PGK, Kualitas hidup, Depresi

Abstract

Background: Chronic kidney disease is a disease that occurs as a result of structural and functional kidney damage that lasts for more than three months with a glomerular filtration rate (GFR) or Glomerular Filtration Rate (GFR) of less than 60mL/min/1.73 m². The prevalence of kidney failure in Indonesia increases every year, to treat it requires kidney replacement therapy, one of which is hemodialysis which must be done for life.

Hemodialysis therapy is a substitute for kidney function to remove metabolic waste or certain toxins from human blood circulation which aims to remove fluids, electrolytes and metabolic waste from the body, thereby indirectly extending the patient's life. **Objective:** To determine the relationship between depression and the quality of life of chronic kidney disease patients undergoing hemodialysis at Drs. H. Amri Tambunan. **Population:** The population in this study were patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis at the hemodialysis unit of RSUD Drs. H. Amri Tambunan. The number of research samples is 40 people. **Method:** The type of research used is categorical correlative analytic in RSUD Drs. H. Amri Tambunan. This study used a cross-sectional design. The research instrument used the KDQOL-SF and BDI which were analyzed using the Spearman test. **Results:** Kidney disease patients undergoing hemodialysis at Drs. H. Amri Tambunan did not experience depression as many as 22 respondents (55.0%) while the quality of life was mostly in the category of moderate quality of life as many as 22 people (55.0%). **Conclusion:** After the spearman statistical test was carried out, a significant value or sig (2-tailed) of 0.001 was obtained which showed that there was a relationship between depressive symptoms and the quality of life of chronic kidney disease patients undergoing hemodialysis at Drs. H. Amri Tambunan. The correlation coefficient value was 0.524 which indicated that there was a strong relationship between depressive symptoms and the quality of life of chronic kidney disease patients undergoing hemodialysis at Drs. H. Amri Tambunan. The correlation coefficient is negative, namely -0.524, so the relationship between the two variables is not unidirectional. Thus it can be interpreted that the higher the symptoms of depression, the level of quality of life will decrease.

Keywords: HD on CKD, Quality of life, Depression

PENDAHULUAN

Penyakit ginjal kronik merupakan penyakit yang terjadi akibat adanya kerusakan ginjal secara struktural maupun fungsional yang berlangsung dalam kurun waktu lebih dari tiga bulan dengan laju filtrasi glomerulus (LFG) atau Glomerular Filtration Rate (GFR) kurang dari $60\text{mL}/\text{min}/1,73\text{ m}^2$ ¹. Secara global pada tahun 2017 terdapat 1,2 juta jiwa meninggal karena penyakit ginjal kronik. Angka kematian akibat penyakit ginjal kronik meningkat dari 41% pada tahun 1990 menjadi 46,5% pada tahun 2017². Angka kejadian penyakit ginjal kronik di Indonesia berdasarkan data dari Riskesdas pada tahun 2018 yaitu sebesar 0,38 % dari jumlah penduduk Indonesia sebesar 267,7 jiwa maka terdapat 713.783 jiwa yang menderita penyakit ginjal kronik di

Indonesia³. Angka kejadian penyakit ginjal kronik di Sumatera Utara berdasarkan data dari Riskesdas pada tahun 2018 yaitu sebesar 45.792 jiwa yang menderita gagal ginjal kronis di Sumatera Utara⁴.

Prevalensi gagal ginjal di Indonesia meningkat setiap tahun, untuk menanganinya dibutuhkan terapi pengganti ginjal, salah satunya yaitu hemodialisis yang harus dilakukan seumur hidup. Terapi hemodialisis merupakan pengganti fungsi ginjal untuk mengeluarkan sampah metabolisme atau racun tertentu dari peredaran darah manusia yang bertujuan mengeluarkan cairan, elektrolit dan sisa metabolisme tubuh, sehingga secara tidak langsung dapat memperpanjang umur pasien⁵.

Depresi merupakan gangguan mental yang terjadi di dalam kehidupan seseorang. Depresi dapat ditandai dengan gangguan emosi, motivasi, tingkah laku, dan gangguan kognitif. Seseorang yang mengalami depresi cenderung tidak mempunyai harapan untuk hidup, mempunyai perasaan putus asa, ketidakberdayaan yang berlebihan sehingga individu yang mengalami depresi sulit berkonsentrasi dan sulit membuat keputusan, selalu tegang, adanya keinginan untuk mengakhiri hidupnya dengan cara bunuh diri⁶. Depresi juga merupakan sebuah penyakit medis umum dan serius yang mempengaruhi secara negatif dengan apa yang dirasakan, cara berpikir, dan cara bertindak seseorang⁷. Pada pasien yang menjalani hemodialisis, depresi adalah salah satu faktor penting yang dapat mempengaruhi kualitas hidup dan mortalitas pasien itu sendiri. Kualitas hidup pada pasien hemodialisis diperkirakan menurun mencapai 47,5%. Gangguan depresi merupakan salah satu permasalahan psikologis yang sering muncul dan mampu menurunkan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik terutama yang menjalani hemodialisis jangka panjang⁵.

Bila pasien mengalami depresi, akan terjadi gangguan fungsi manusia yang berkaitan dengan alam perasaan yang sedih dan gejala penyertanya, termasuk perubahan pada pola tidur dan nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, kelelahan, serta rasa putus asa dan tidak berdaya. Hal ini akan semakin memperburuk kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis⁸. Kualitas hidup diartikan sebagai persepsi atau penilaian individu terhadap kehidupannya yang dirasakan dari segi fisik, psikologi, lingkungan, dan sosial. Bila pasien mengalami depresi, persepsi terhadap

dirinya menjadi negatif dan akan memperburuk kesehatannya.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian analitik korelatif yang menggunakan desain penelitian potong lintang (*cross sectional*). Data pada penelitian ini merupakan data primer dengan menggunakan kuisisioner data sekunder dengan menggunakan data rekam medis pasien PGK yang menjalani hemodialisis di RSUD Drs. H. Amri Tambunan.

Populasi penelitian ini adalah pasien PGK yang menjalani hemodialisis di RSUD Drs. H. Amri Tambunan. Sampel penelitian adalah pasien PGK yang menjalani hemodialisis di RSUD Drs. H. Amri Tambunan yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Variabel penelitian yang diteliti antara lain simtom depresi dan kualitas hidup.

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *purposive sampling*, yang mana data didapatkan melalui sampel penelitian yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi meliputi pasien PGK yang menjalani HD di RSUD Drs. H. Amri Tambunan, berusia 11-70 tahun, mampu berkomunikasi dengan baik, dapat membaca dan menulis, tidak mengalami gangguan mental, pasien yang kooperatif. Kriteria eksklusi meliputi pasien yang menderita stroke.

Data yang telah diperoleh akan dilakukan analisis univariat dan analisis bivariat, yang mana hasil penelitian akan disajikan dalam bentuk teks dan tabel.

HASIL

1. Karakteristik responden pasien PGK

Tabel 1. Karakteristik responden pasien PGK

No	Karakteristik	n	%
1.	Usia		
	17-25	3	7.5
	26-35	2	5.0
	36-45	10	20.0
	46-55	16	40.0
	56-65	6	15.0
	>65	3	7.5
2.	Jenis kelamin		
	Laki-laki	21	52.5
	Perempuan	19	47.5
3.	Status perkawinan		
	Menikah	36	90.0
	Belum menikah	4	10.0
4.	Pekerjaan		
	Bekerja	20	50.0
	Tidak bekerja	20	50.0
5.	Pendidikan		
	SD	5	12.5
	SMP	8	20.0
	SMA	21	52.5
	Perguruan tinggi	6	15.5
6.	Penghasilan		
	Rendah	21	52.5
	Sedang	9	22.5
	Tinggi	4	10.0
	Sangat tinggi	6	15.0
Total		40	100.0

Berdasarkan data tabel di atas, Usia pasien PGK di RSUD Drs. H. Amri Tambunan paling banyak ditemukan pada usia 46-55 yaitu sebanyak 16 orang (40,0%). Jenis kelamin pasien PGK di RSUD Drs. H. Amri Tambunan paling banyak ditemukan pada laki-laki yaitu sebanyak 21 orang (52,5%). Jenis status perkawinan pasien PGK di RSUD Drs. H. Amri Tambunan paling banyak ditemukan pada pasien yang sudah menikah yaitu sebanyak 36 orang (90,0%). Pekerjaan pasien PGK di RSUD Drs. H. Amri Tambunan sama banyak ditemukan pada pasien dengan status bekerja (wiraswasta, PNS, karyawan) dan tidak bekerja

(pelajar, ibu rumah tangga, pensiunan) yaitu sebanyak 20 orang (67,5%). Pendidikan pasien PGK di RSUD Drs. H. Amri Tambunan paling banyak ditemukan pada pasien dengan pendidikan terakhir SMA yaitu sebanyak 21 orang (52,5%). Penghasilan pasien PGK di RSUD Drs. H. Amri Tambunan paling banyak ditemukan pada pasien dengan berpenghasilan rendah yaitu sebanyak 21 orang (52,5%).

2. Karakteristik responden pasien PGK yang menjalani HD

Tabel 2. Karakteristik responden pasien PGK yang menjalani HD

No	Karakteristik	n	%
1.	Lama HD		
	<12 bulan	12	30.0
	12-24 bulan	3	7.5
	>24 bulan	25	62.5
2.	Penyebab HD		
	Hipertensi	21	52.5
	Diabetes melitus	8	20.0
	Glomerulus nefritis	6	15.0
	Penyakit ginjal obstruksi infeksi	2	5.0
	Gout	2	5.0
	Sindroma nefrotik	1	2.5
3.	Tekanan darah sebelum HD		
	Normal	3	7.5
	Meningkat	37	92.5
	Tekanan darah sesudah HD		
	Normal	4	10.0
	Meningkat	36	90.0
4.	Frekuensi pernafasan sebelum HD		
	Normal	38	95.0
	Meningkat	2	5.0
	Frekuensi pernafasan sesudah HD		
Normal	40	100.0	
5.	Denyut nadi sebelum dan sesudah HD		
	Normal	40	100.0
6.	Kadar hemoglobin		
	HB normal	1	2.5
	HB menurun	39	97.5
	Total	40	100.0

Berdasarkan data tabel di atas, lama HD pasien PGK di RSUD Drs. H. Amri Tambunan paling banyak ditemukan pada pasien yang menjalani HD >24 bulan yaitu sebanyak 25 orang (62,5%). Penyebab HD pasien PGK di RSUD Drs. H. Amri Tambunan paling banyak ditemukan pada pasien PGK yang disebabkan penyakit hipertensi yaitu sebanyak 21 orang (52,5%). Pengukuran tekanan darah pasien PGK sebelum hemodialisis di RSUD Drs. H. Amri Tambunan paling banyak ditemukan pada pasien dengan tekanan darah tinggi yaitu sebanyak 37 orang (92,5%) dan pengukuran tekanan darah pasien PGK sesudah hemodialisis di RSUD Drs. H. Amri Tambunan paling banyak ditemukan pada pasien dengan tekanan darah tinggi yaitu sebanyak 38 orang (90,0%). Pengukuran frekuensi pernafasan pasien PGK sebelum hemodialisis di RSUD Drs. H. Amri Tambunan paling banyak ditemukan pada pasien dengan frekuensi pernafasan normal yaitu sebanyak 38 orang (95,0%) dan pengukuran frekuensi pernafasan pasien PGK sesudah hemodialisis di RSUD Drs. H. Amri Tambunan paling banyak ditemukan pada pasien dengan frekuensi pernafasan normal yaitu sebanyak 40 orang (100,0%). Pengukuran denyut nadi pasien PGK sebelum hemodialisis di RSUD Drs. H. Amri Tambunan paling banyak ditemukan pada pasien dengan denyut nadi normal yaitu sebanyak 40 orang (100,0%) dan pengukuran denyut nadi pasien PGK sesudah hemodialisis di RSUD Drs. H. Amri Tambunan paling banyak ditemukan pada pasien dengan denyut nadi normal yaitu sebanyak 40 orang (100,0%). Pengukuran HB pasien PGK di RSUD Drs. H. Amri Tambunan paling banyak ditemukan pada pasien dengan HB menurun yaitu sebanyak 39 orang (97,5%).

3. Karakteristik simtom depresi pasien PGK

Tabel 3. Karakteristik simtom depresi pasien PGK

Simtom depresi	N	%
Minimal	22	55.0
Ringan	13	32.5
Buruk	5	12.5
Total	40	100.0

Berdasarkan data tabel di atas, simtom depresi pasien PGK di RSUD Drs. H. Amri Tambunan paling banyak ditemukan pada pasien yang tidak mengalami depresi yaitu sebanyak 22 orang (55,0%).

4. Karakteristik kualitas hidup pasien PGK

Tabel 4. Karakteristik kualitas hidup pasien PGK

Tingkat Kualitas Hidup	N	%
Buruk	1	2.5
Sedang	22	55.0
Baik	16	40.0
Sangat Baik	1	2.5
Total	40	100.0

Berdasarkan data tabel di atas, tingkat kualitas hidup pasien PGK di RSUD Drs. H. Amri Tambunan paling banyak ditemukan pada tingkat kualitas hidup sedang yaitu sebanyak 22 orang (55,0%).

5. Hubungan simtom depresi dengan kualitas hidup

Tabel 5. Hubungan simtom depresi dengan kualitas hidup

		Tingkat depresi	Tingkat kualitas hidup
Simtom depresi	Correlation coefficient	1.000	-.524
	Sig (2-tailed)	.	.001
	N	40	40
Tingkat kualitas hidup	Correlation coefficient	-.524	1.000
	Sig (2-tailed)	.001	.
	N	40	40

Berdasarkan output tabel diatas, diketahui nilai signifikan atau sig (2-tailed) sebesar 0,001. Karena nilai sig (2-tailed) 0,001 lebih kecil dari 0,05 maka artinya ada hubungan yang signifikan (berarti) antara variabel simtom depresi dengan tingkat kualitas hidup. Diperoleh angka koefisien korelasi sebesar 0,524** yang memiliki makna tingkat kekuatan hubungan (korelasi) antara variabel simtom depresi dengan tingkat kualitas hidup adalah sebesar 0,524 atau kuat. Angka koefisien korelasi bernilai negatif yaitu -0,524**, sehingga hubungan kedua variabel tidak searah. Dengan demikian dapat diartikan bahwa semakin tinggi simtom depresi maka tingkat kualitas hidup akan menurun.

Dengan demikian maka dapat disimpulkan ada hubungan signifikan yang kuat dan tidak searah antara simtom depresi dengan tingkat kualitas hidup pada pasien PGK yang menjalani hemodialisis di RSUD Drs. H. Amri Tambunan.

PEMBAHASAN

Pada penelitian ini dijumpai pasien yang tidak mengalami depresi (55,0%). Hal ini sejalan dengan Rizki Dwi (2018) dan Aminan (2017) yang dalam penelitian mereka menyimpulkan bahwa sebagian besar pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa tidak mengalami depresi^{1,9}. Sebagian besar responden dalam penelitian ini telah menjalani hemodialisis lebih dari 24 bulan sehingga responden sudah mulai menerima kondisi sakitnya dengan ikhlas. Hal tersebut sesuai dengan teori five stages of grief yang dikenalkan Kubler-Ross, bahwa sebelum seseorang mencapai tahap penerimaan, individu yang berduka akan melewati lima tahapan kesedihan atau kehilangan. Tahapan-tahapan tersebut yakni *denial*, *anger*, *bargaining*, *depression*, dan *acceptance*¹⁰.

Pada penelitian ini dijumpai pasien memiliki kualitas hidup sedang (55,0%). Hal ini tidak sejalan dengan Luh Putu (2019) dan Kharisma (2016) yang dalam penelitiannya menyimpulkan bahwa sebagian besar pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis memiliki kualitas hidup yang buruk^{11,8}. Kualitas hidup memiliki 4 aspek yaitu, Pertama kesehatan fisik yang meliputi seseorang dapat melakukan aktivitas. Kedua psikologis terkait dengan mental individu yang meliputi kebahagiaan, ketenangan, pikiran, dan kendali atas kehidupannya. Ketiga sosial yang memiliki hubungan yang baik antara dua individu atau lebih. Keempat lingkungan yang merupakan tempat tinggal individu¹². Faktor-faktor yang dapat memengaruhi kualitas hidup yaitu status nutrisi, kondisi penyakit komorbid, lama menjalani hemodialisis⁶.

Pada penelitian ini terdapat hubungan antara simtom depresi dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis, hal ini dapat dipengaruhi oleh beberapa hal seperti usia, setatus perkawinan, dan lama HD. Hasil penelitian tersebut sejalan dengan Rizki Dwi (2018) dan Aminan (2017) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara depresi dan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik¹⁹. Status perkawinan mempengaruhi status simtom depresi dan kualitas hidup pasien PGK yang menjalani hemodialisis, pasien yang sudah menikah memiliki simtom depresi yang minimal dikarenakan mereka mendapatkan dukungan dari pasangannya ataupun keluarganya. Lama hemodialisis juga mempengaruhi simtom depresi dan kualitas hidup pasien PGK yang menjalani hemodialisis, Sebagian besar pasien dalam penelitian ini telah menjalani hemodialisis lebih dari 24 bulan sehingga responden sudah mulai menerima kondisi sakitnya dengan ikhlas. Kehidupan pasien dengan penyakit ginjal kronik diatur dan disesuaikan dengan perubahan yang disebabkan oleh sifat penyakit dan metode pengobatannya. Terlebih lagi, pasien bergantung pada alat dialisis dan tenaga medis. Perawatan juga melibatkan pembatasan cara makan dan minum serta aktivitas fisik. Gejala mental dan fisik sangat memengaruhi tingkat kualitas hidup yang dirasakan oleh pasien. Pada saat bersamaan, pasien harus merasakan dampak negatif dari terapi dialisis seperti nyeri, gangguan tidur, depresi, melemahnya fluktuasi tekanan darah, dan nyeri perut sehingga mengurangi kualitas hidup¹³.

KESIMPULAN

Terdapat hubungan simtom depresi dengan kualitas hidup pada pasien PGK di RSUD Drs. H. Amri Tambunan

yang menunjukkan semakin tinggi simtom depresi maka kualitas hidup pasien PGK yang menjalani hemodialisa semakin menurun. Simtom depresi pasien PGK di RSUD Drs. H. Amri Tambunan paling banyak ditemukan pada pasien yang tidak mengalami depresi yaitu sebanyak 22 orang (55,0%). Tingkat kualitas hidup pasien PGK di RSUD Drs. H. Amri Tambunan paling banyak ditemukan pada tingkat kualitas hidup sedang yaitu sebanyak 22 orang (55,0%).

SARAN

4. Diperlukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui hubungan penyakit komorbid pasien dengan kualitas hidup pasien PGK.
5. Diperlukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui hubungan lama hemodialisis pasien dengan kualitas hidup pasien PGK.
6. Diperlukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga pasien dengan kualitas hidup pasien PGK.

DAFTAR PUSTAKA

1. Rizki W. Hubungan Tingkat Depresi dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RSU PKU Muhammadiyah Bantul. *Univ 'aisyiah Yogyakarta*. 2020.
2. Bikbov B, Purcell CA, Levey AS, et al. Global, regional, and national burden of chronic kidney disease, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet*. 2020;395(10225):709-733.
3. Riskesdas. Laporan Nasional RISKESDAS 2018. 2018;10:126. doi:10.12688/f1000research.46544.1

4. Riskesdas. *Laporan Provinsi Sumatera Utara Riskesdas 2018*; 2018.
5. Azwaldi , Eva Susanti ICN. Hubungan Tingkat Depresi dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik di Rumah Sakit Palembang. 2021;1:47-53.
6. Yusluvita. Hubungan Tingkat Depresi Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronis Comorbid Diabetes Melitus di Ruang Hemodialisis RSUD Wates (skripsi). 2019.
7. Nasution AA, Nuralita NS. Hubungan Perilaku Merokok Dengan Tingkat Simptom Depresi. *J Pandu Husada*. 2020;3(1):142-148.
8. Kharisma Putri N, Evy Tyaswati J, Santosa. Hubungan antara Tingkat Depresi dengan Kualitas Hidup Pasien. *e-Jurnal Pustaka Kesehat*. 2016;4(3):459.
9. Aminan S. Tingkat Depresi Dan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) Berdasarkan Tingkatan Usia di RSUD Dr. H. Soewondho Kendal. 2017;15(1):34-39.
10. Sisca Nusi Wiandri. Penggunaan Sudut Pandang Tokoh Utama Untuk Merepresentasikan Teori 5 Stages of Grief Kubler Ross Dalam Penulisan Skenario “SENANDIKA LARA.” 2022:1-15.
11. Sriandari LPF, Lesmana CBJ. Hubungan Depresi dan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di Bali. *E-Jurnal Med*. 2019;8(5):1-9.
12. Bellasari D. Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik di RSUD Kota Madiun (skripsi). 2017;4(1).
13. Lisa Lolowang NN, Lumi WM., Rattoe AA. Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis Dengan Terapi Hemodialisa. *J Ilm Perawat Manad*. 2021;8(02):21-32.

