

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II yang terletak di Jl. Wates Km 5,5 Gamping, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta yang merupakan rumah sakit tipe C. Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Unit II mempunyai slogan AMANAH (Antusias, Aman, Nyaman, Akurat dan Handal) yang diterapkan di seluruh unit perawatan dan mulai beroperasi tanggal 15 Februari 2009. Sesuai dengan SK (Surat Keterangan) Menteri Kesehatan No : HK.P02.03/1/1976/2013, rumah sakit ini mendapatkan izin operasional sebagai rumah sakit tipe C pada tanggal 18 November 2013.

Rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta II termasuk yang terlengkap di Yogyakarta, salah satunya fasilitas unit hemodialisis. Unit hemodialisis di PKU Muhammadiyah II Yogyakarta memiliki 24 tempat tidur dan 24 mesin hemodialisis. Unit hemodialisis ini memiliki 7 perawat terlatih yang bekerja di setiap shiftnya.

Pasien yang menjalani hemodialisis di PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit 2 berjumlah 130 orang pada bulan Februari 2016 dengan jadwal masing-masing. Terdapat 3 shift pada Senin dan Kamis, sedangkan 2 shift pada hari Selasa, Rabu, Jumat dan Sabtu. Pelayanannya mulai dari pukul 06.30 – 10.30 untuk shift pagi, pukul 10.30 – 14.30 untuk shift siang dan pukul 14.30 – untuk shift sore.

Pasien yang baru datang akan langsung menimbang berat badannya kemudian meletakkan buku jadwal terapi di bagian *nurse station* untuk nanti dipanggil gilirannya. Pasien hemodialisis yang sudah mendapat gilirannya segera berbaring pada kasur kemudian perawat akan menghubungkan arteri dan vena pasien dengan mesin hemodialisis melewati

selang. Mesin hemodialisis akan dihidupkan dan darah pasien mengalir ke mesin. Selama terapi berlangsung kebanyakan pasien akan tidur dan ada beberapa yang makan makanan yang dibawa oleh mereka. Setiap harinya akan ada dokter yang berkunjung setiap pagi jam 09.00 WIB dan memantau para pasien. Setiap hari senin ada dokter yang bertugas memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien. Setiap hari selasa akan ada seorang ustadz yang akan memberikan ceramah dan berdoa bersama. Untuk penanganan depresi, dari pihak rumah sakit belum ada prosedur yang dilakukan untuk menangani kejadian depresi pada pasien.

## B. Hasil Penelitian

### a. Analisis Univariat

#### a. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini dikategorikan berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan status perkawinan. Terdapat 70 responden yang ikut dalam penelitian ini. Karakteristik responden penelitian dapat dilihat pada tabel 4.1.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah II Yogyakarta

| No | Variabel              | Frekuensi | Persentase (%) |
|----|-----------------------|-----------|----------------|
| 1  | <b>Usia</b>           |           |                |
|    | -Dewasa awal (18-39)  | 20        | 28,6           |
|    | -Dewasa akhir (40-65) | 47        | 67,1           |
|    | -Lansia (>65)         | 3         | 4,3            |
| 2  | <b>Jenis Kelamin</b>  |           |                |
|    | -Laki-laki            | 38        | 54,3           |
|    | -Perempuan            | 32        | 45,7           |

|   |                          |           |               |
|---|--------------------------|-----------|---------------|
| 3 | <b>Pendidikan</b>        |           |               |
|   | -Tidak tamat SD          | 4         | 5,7           |
|   | -Tamat SD                | 10        | 14,3          |
|   | -Tamat SMP               | 9         | 12,9          |
|   | -Tamat SMA               | 35        | 50,0          |
|   | -Tamat PT/Sederajat      | 12        | 17,1          |
| 4 | <b>Pekerjaan</b>         |           |               |
|   | -Tidak bekerja           | 38        | 54,3          |
|   | -IRT                     | 6         | 8,6           |
|   | -PNS/TNI/POLRI           | 6         | 8,6           |
|   | -Wiraswasta              | 13        | 18,6          |
|   | -Buruh/Petani            | 7         | 10,0          |
| 5 | <b>Status Perkawinan</b> |           |               |
|   | -Menikah                 | 62        | 88,6          |
|   | -Belum menikah           | 7         | 10,0          |
|   | -Janda/duda              | 1         | 1,4           |
|   | <b>Total</b>             | <b>70</b> | <b>100,00</b> |

Sumber : Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan responden berdasarkan usia terbanyak adalah dewasa akhir (40-65) dengan persentase 67,1% atau 47 orang dari 70 responden. Responden berdasarkan jenis kelamin terbanyak adalah laki-laki dengan persentase 54,3% atau 38 orang. Responden berdasarkan pendidikan terbanyak adalah tamatan SMA dengan persentase 50,0% atau 35 orang. Responden berdasarkan pekerjaan terbanyak adalah responden yang tidak bekerja dengan persentase 54,3% atau 38 orang sedangkan responden berdasarkan status pernikahan adalah menikah dengan persentase 88,6% atau 62 orang.

#### b. Gambaran Tingkat Depresi Pasien Gagal Ginjal Kronik di RS PKU

##### Muhammadiyah II Yogyakarta

Tabel 4.2 Karakteristik Tingkat Depresi Pasien GGK di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Maret 2016

| Tingkat Depresi | Frekuensi | Persentase |
|-----------------|-----------|------------|
| -Tidak Depresi  | 17        | 24,3       |
| -Depresi Ringan | 39        | 55,7       |
| -Depresi Sedang | 11        | 15,7       |

|                |           |            |
|----------------|-----------|------------|
| -Depresi Berat | 3         | 4,3        |
| <b>Total</b>   | <b>70</b> | <b>100</b> |

Sumber : Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 4.2 di atas menjelaskan gambaran tingkat depresi pasien gagal ginjal kronik di RS PKU Muhammadiyah Unit II terbanyak adalah depresi ringan yaitu sebanyak 39 orang (55,%), kemudian pasien yang tidak mengalami depresi sebanyak 17 orang (24,3%), pasien yang mengalami depresi sedang sebanyak 11 orang (15,7%) dan yang mengalami depresi berat sebanyak 3 orang (4,3%).

**c. Gambaran Mekanisme Koping Pasien Gagal Ginjal Kronik di RS PKU**

**Muhammadiyah II Yogyakarta**

Tabel 4.3 Karakteristik Mekanisme Koping Pasien GGK di RS PKU Muhammadiyah II Yogyakarta Maret 2016

| <b>Mekanisme Koping</b> | <b>Frekuensi</b> | <b>Persentase</b> |
|-------------------------|------------------|-------------------|
| -Adaptif                | 57               | 81,4              |
| -Maladaptif             | 13               | 18,6              |
| <b>Total</b>            | <b>70</b>        | <b>100</b>        |

Sumber : Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 4.3 di atas menjelaskan gambaran mekanisme koping pasien gagal ginjal kronik di RS PKU Muhammadiyah II terbanyak adalah mekanisme koping adaptif sebanyak 57 orang (81,4%). Sementara itu pasien yang menggunakan mekanisme koping maladaptif sebanyak 13 orang (18,6%).

**d. Crosstab Karakteristik Responden dengan Tingkat Depresi**

**dan Mekanisme Koping**

Tabel 4.4 Crosstab Karakteristik Responden dengan Tingkat Depresi dan Mekanisme Koping Pasien GGK di RS PKU Muhammadiyah II Yogyakarta

| <b>No</b> | <b>Karakteristik Responden</b> | <b>Tingkat Depresi</b> |               |               | <b>Mekanisme Koping</b> |                |
|-----------|--------------------------------|------------------------|---------------|---------------|-------------------------|----------------|
|           |                                | <b>Tidak</b>           | <b>Ringan</b> | <b>Sedang</b> | <b>Berat</b>            | <b>Adaptif</b> |

|   |                      |    |    |    |   |    |    |
|---|----------------------|----|----|----|---|----|----|
| 1 | Usia                 |    |    |    |   |    |    |
|   | Dewasa awal (18-39)  | 5  | 12 | 3  | - | 8  | 2  |
|   | Dewasa akhir (40-65) | 12 | 25 | 7  | 3 | 37 | 2  |
|   | Lansia(>65)          | -  | 2  | 1  | - | 2  | 1  |
| 2 | Jenis Kelamin        |    |    |    |   |    |    |
|   | Laki-laki            | 11 | 18 | 7  | 2 | 30 | 8  |
|   | Perempuan            | 6  | 21 | 4  | 1 | 27 | 5  |
| 3 | Pendidikan           |    |    |    |   |    |    |
|   | Tidak Tamat SD       | 2  | 2  | 0  | 0 | 4  | -  |
|   | Tamat SD             | 2  | 4  | 3  | 1 | 6  | 4  |
|   | Tamat SMP            | 2  | 4  | 3  |   | 6  | 3  |
|   | Tamat SMA            | 8  | 22 | 4  | 1 | 31 | 4  |
|   | Tamat PT/Sederajat   | 3  | 7  | 1  | 1 | 10 | 2  |
| 4 | Pekerjaan            |    |    |    |   |    |    |
|   | Tidak Bekerja        | 11 | 17 | 8  | 2 | 29 | 9  |
|   | IRT                  | 1  | 5  | -  | - | 6  | -  |
|   | PNS                  | 2  | 4  | -  | - | 6  | -  |
|   | Wiraswasta           | 1  | 10 | 1  | 1 | 11 | 2  |
|   | Buruh/Tani           | 2  | 3  | 2  | - | 5  | 2  |
| 5 | Status Perkawinan    |    |    |    |   |    |    |
|   | Menikah              | 16 | 33 | 10 | 3 | 49 | 13 |
|   | Belum Menikah        | 1  | 5  | 1  |   | 7  | -  |
|   | Duda                 | -  | 1  | -  |   | 1  | -  |

Sumber : Data Primer (2016)

Tabel 4.4 menjelaskan frekuensi karakteristik responden dengan variabel tingkat depresi dan variabel mekanisme koping. Usia dewasa akhir yang mengalami paling banyak depresi ringan sebanyak 25 responden dan depresi berat sebanyak 3 responden. Mekanisme koping paling banyak digunakan pada usia dewasa akhir adalah mekanisme koping adaptif sebanyak 25 responden dan mekanisme koping maladaptif sebanyak 10 responden. Dari karakteristik jenis kelamin, kejadian depresi sedang paling banyak terjadi pada responden laki-laki sebanyak 7 responden dan depresi berat sebanyak 2 responden. Responden laki-laki yang menggunakan mekanisme koping maladaptif sebanyak 8 orang.

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan kejadian depresi sedang dari tingkat pendidikan sebanyak 4 responden tamatan SMA. Mayoritas mekanisme koping yang dipakai adalah mekanisme koping adaptif, namun pada tingkat tamatan SMA dan tamatan SD masing-masing 4 responden yang menggunakan mekanisme koping maladaptif. Dilihat dari pekerjaan, ada 8 responden yang tidak bekerja mengalami depresi sedang dan 2 orang mengalami depresi berat. Mekanisme koping maladaptif yang dipakai responden tidak bekerja sebanyak 9 orang. Responden dengan status menikah mengalami depresi sedang sebanyak 10 orang dan depresi berat sebanyak 3 orang dan mekanisme koping maladaptif yang dipakai responden dengan status menikah sebanyak 13 orang.

**b. Analisis Bivariat**

**a. Hubungan Tingkat Depresi dengan Mekanisme Koping Pasien Gagal Ginjal**

**Kronik di RS PKU Muhammadiyah II Yogyakarta**

Tabel 4.4 Hubungan Tingkat Depresi dengan Mekanisme Koping Pasien GGK di RS PKU Muhammadiyah II Yogyakarta Maret 2016

| Tingkat Depresi | Mekanisme Koping |       |            |      | R     | p-value |
|-----------------|------------------|-------|------------|------|-------|---------|
|                 | Adaptif          |       | Maladaptif |      |       |         |
|                 | F                | %     | F          | %    |       |         |
| Tidak Depresi   | 17               | 24,3  | 0          | 0    | 0.739 | .000    |
| Depresi Ringan  | 39               | 55,7  | 0          | 0    |       |         |
| Depresi Sedang  | 1                | 1,43  | 10         | 14,3 |       |         |
| Depresi Berat   | 0                | 0     | 3          | 4,3  |       |         |
| Total           | 57               | 81,43 | 13         | 18,6 |       |         |

Berdasarkan tabel di atas dapat diambil kesimpulan bahwa tingkat depresi paling banyak adalah depresi ringan dan menggunakan mekanisme koping adaptif sebanyak 39 orang (55,7%). Pasien yang mengalami depresi sedang dan menggunakan mekanisme koping maladaptif sebanyak 10 orang (14,3%), sementara

ada pasien yang mengalami depresi sedang dan menggunakan mekanisme koping adaptif sebanyak 1 orang (1,43%). Pasien yang mengalami depresi berat dan menggunakan mekanisme koping maladaptif sebanyak 3 orang (4,3%). Berdasarkan hasil analisa nonparametric *Spearman* didapatkan hasil *p value* sebesar 0.000 (<0,05) maka dapat diambil kesimpulan bahwa  $H_a$  diterima yang artinya ada hubungan yang signifikan antara tingkat depresi dengan mekanisme koping pasien gagal ginjal kronik di RS PKU Muhammadiyah II Yogyakarta.

Berdasarkan hasil *crosstabs* didapatkan hasil kekuatan korelasi (*r*) sebesar 0.739 yang artinya kekuatan korelasi antara tingkat depresi dan mekanisme koping adalah kuat.

## **C. PEMBAHASAN**

### **1. Karakteristik Responden**

#### **a. Usia**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar penderita gagal ginjal kronik berada di rentang umur 40-65 tahun. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Septi Damayanti,dkk (2014) bahwa sebagian besar penderita gagal ginjal kronik terjadi pada umur 45-54 tahun. Hasil ini terdapat perbedaan dengan data pada Riskesdas pada tahun 2013 dan *Kidney Disease for United States* menunjukkan bahwa prevalensi gagal ginjal kronis terjadi pada umur  $\geq 75$  tahun lebih tinggi dari pada kelompok umur yang lain. Secara fisiologis seiring dengan peningkatan umur dapat terjadi penurunan fungsi ginjal namun, ada beberapa faktor resiko yang dapat menyebabkan kelainan dimana penurunan fungsi ginjal secara cepat atau progresif sehingga menimbulkan berbagai keluhan (Restu dan Woro,

2015). McClellan dan Flanders (2003) membuktikan bahwa faktor resiko gagal ginjal salah satunya adalah umur yang lebih tua.

Faktor resiko hipertensi dapat berupa obesitas, latihan fisik yang kurang, mengkonsumsi obat steroid dan mengkonsumsi garam yang berlebihan sehingga dapat meningkatkan jumlah penderita gagal ginjal kronis. Semakin bertambah usia, semakin berkurang fungsi ginjal dan berhubungan dengan penurunan kecepatan ekskresi glomerulus dan memburuknya fungsi tubulus. Penurunan fungsi ginjal dalam skala kecil merupakan proses normal bagi setiap manusia seiring bertambahnya usia, namun tidak menyebabkan kelainan atau menimbulkan gejala karena masih dalam batas –batas wajar yang masih ditoleransi ginjal dan tubuh.

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan 3 responden dewasa akhir (40-65) mengalami depresi berat dan 7 responden mengalami depresi sedang. Menurut peneliti, kekhawatiran akan umur semakin bertambah akan menambah beban bagi pasien karena pasien merasa sudah tidak berguna lagi, adanya perubahan peran dalam keluarga bisa membuat stressor baru dan membuat pasien merasa kecewa yang mendalam. Mekanisme koping maladaptif yang dipakai responden dewasa akhir sebanyak 10 responden. Hal ini dikarenakan konsep diri yang berubah dan perasaan tertekan yang dialami oleh pasien. Pasien dengan umur >65 tahun hanya 2 orang yang mengalami depresi ringan dan 1 orang depresi sedang. Menurut Wijaya (2005) pasien diatas 60 tahun lebih dapat menerima apa yang dialaminya. Pasien lanjut usia biasanya membandingkan dirinya dengan orang lain yang seumurannya dan menerima keadaannya sekarang.

## **b. Jenis Kelamin**

Responden yang menderita penyakit gagal ginjal kronik pada penelitian ini sebagian besar adalah laki-laki. Hal ini sejalan dengan data yang didapat dari *The Kidney Foundation / Kidney Disease Outcomes Quality Initiative* yang menunjukkan insidensi penderita gagal ginjal kronis yang dilakukan hemodialisis menunjukkan laki-laki lebih banyak dibandingkan dengan perempuan. Secara klinik laki-laki mempunyai resiko mengalami gagal ginjal kronik dua kali lebih besar dari pada perempuan. Hal ini dimungkinkan karena perempuan lebih memperhatikan kesehatan dan menjaga pola hidup sehat dibandingkan dengan laki-laki, sehingga laki-laki lebih mudah terkena gagal ginjal kronik dibandingkan perempuan. Perempuan lebih patuh dibandingkan laki-laki dalam menggunakan obat karena perempuan lebih dapat menjaga diri mereka sendiri serta bisa mengatur tentang pemakaian obat (Restu dan Woro, 2015).

Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa laki-laki yang lebih banyak mengalami depresi berat dan sedang dari pada perempuan. Tetapi untuk depresi sedang paling banyak dialami oleh responden perempuan. Menurut peneliti hal ini bisa disebabkan karena perempuan lebih sensitif dan cenderung melibatkan perasaan. Selain itu adanya hormone estrogen yang membuat perasaan berubah-ubah. Sebanyak 8 responden laki-laki menggunakan mekanisme koping maladaptif sedangkan responden perempuan hanya 5 orang. Laki-laki lebih cenderung menunjukkan cara penyelesaian masalah dengan emosi. Mereka akan merasa lega jika sudah melampiaskan kemarahan yang dirasakan.

### **c. Pendidikan**

Berdasarkan hasil penelitian di dapatkan hasil bahwa mayoritas penderita gagal ginjal ginjal kronik adalah lulusan SMA. Menurut Notoatmojo (2003) pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, karena pendidikan dapat menambah wawasan sehingga pengetahuan seseorang yang berpendidikan tinggi lebih mempunyai pengetahuan lebih luas dibandingkan dengan mereka yang berpendidikan lebih rendah. Menurut penelitian Dogan et al, (2008) yang menyebutkan bahwa resiko komplikasi penyakit gagal ginjal banyak terjadi pada pasien yang mempunyai tingkat pendidikan rendah.

Pentingnya peningkatan pengetahuan bagi pasien hemodialisis didukung oleh penelitian Ghafari et al (2010) yang menyatakan bahwa pemberian edukasi kepada pasien cukup efektif meningkatkan pengetahuan dan pemahaman pasien tentang penyakit. Tingkat pendidikan berkaitan erat dengan pengetahuan yang dimiliki seseorang. Semakin luas pengetahuan pasien, maka pasien akan paham bahwa penderita gagal ginjal kronik dapat mempertahankan hidup mereka dengan cara melakukan cuci darah. Pasien yang memiliki tingkat pendidikan rendah berhubungan kurangnya informasi yang diperoleh oleh pasien. Pada penelitian ini, rata-rata tingkat pendidikan pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa adalah lulusan SMA. Responden lulusan SMA mengalami semua tingkat depresi. Rendahnya tingkat pengetahuan membuat pasien merasa khawatir dengan penyakit mereka. Seseorang dengan pendidikan tinggi diharapkan akan mampu mengatasi depresi dan menggunakan koping yang efektif untuk mengatasi masalah.

### **d. Pekerjaan**

Mayoritas pekerjaan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis adalah tidak bekerja. Pekerjaan berkaitan erat dengan status ekonomi pasien. Beberapa ahli mengatakan bahwa faktor pendapatan merupakan prediktor terkuat dari status kesehatan seseorang (Daryani, 2011). Semakin baik posisi pekerjaan akan semakin meningkat pendapatan sehingga akan meningkatkan kualitas kesehatan.

Data dari tabel diatas menunjukkan responden dengan status tidak bekerja mengalami semua tingkatan depresi, responden yang bekerja sebagai wiraswasta juga mengalami semua tingkat depresi. Hal ini bisa disebabkan karena tidak adanya kegiatan pasien yang dapat membuat pasien teralihkan dari rasa tidak nyaman selama pengobatan. Status pekerjaan, kehilangan pekerjaan, rasa kehilangan peran dalam keluarga merupakan faktor resiko depresi karena akan berpengaruh pada status ekonomi (Wijaya, 2005).

#### **e. Status Perkawinan**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan sebagian besar pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis sudah menikah. Mereka mengatakan menderita penyakit gagal ginjal setelah menikah. Dengan adanya dukungan dari pasangan atau keluarga membuat mereka tetap menjalani terapi hemodialisis. Dari penelitian Suryaningsih dkk (2013) berpendapat bahwa dukungan keluarga sangat penting dalam perawatan pasien dimana keluarga berusaha meningkatkan semangat hidup dan komitmen pasien untuk tetap menjalani pengobatan.

Berdasarkan hasil penelitian responden yang mengalami semua tingkat depresi adalah pasien yang sudah menikah, sebaliknya pasien yang belum menikah hanya sedikit yang mengalami depresi. Hal ini berbading terbaik dengan teori yang ada.

Individu yang menikah akan mendapatkan dukungan dari pasangannya, dukungan yang diberikan oleh pasangan akan membantu meningkatkan motivasi pasien untuk berperilaku ke hal yang lebih positif. Dukungan yang diberikan oleh pasangan membuat pasien lebih bersemangat, sehingga pasien akan berfikir ke hal yang lebih positif. Pemikiran yang positif dapat membantu klien mengatasi permasalahan yang sedang dihadapi. Semakin berkurangnya masalah pasien maka stressor pun semakin berkurang, sehingga tingkat depresi pada pasien dapat berkurang. Menurut peneliti, depresi yang dialami oleh responden yang sudah menikah bisa disebabkan oleh perubahan peran, tuntutan ekonomi yang lebih besar dan ketidakpuasan dari keinginan yang ingin dicapai disaat sudah berkeluarga.

## **2. Tingkat Depresi Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis.**

Berdasarkan tabel 4.2 di atas menjelaskan gambaran tingkat depresi pasien gagal ginjal kronik di RS PKU Muhammadiyah Unit II terbanyak adalah depresi ringan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nabila dkk (2013) bahwa depresi yang paling banyak dirasakan oleh pasien hemodialisis adalah depresi ringan. Tingginya kejadian depresi pada pasien GGK yang menjalani hemodialisis disebabkan oleh berbagai faktor yang berhubungan dengan kehidupan sosial, psikologis dan mekanisme biologi. Pengobatan dialisis secara rutin dan perubahan status kesehatan akan berpengaruh terhadap adanya rasa putus asa, hal ini akan menginduksi adanya episode depresif. Pada beberapa responden, mereka seringkali merasa kurang nyaman pada hari di saat akan menjalani hemodialisis. Hal ini dikarenakan prosedur hemodialisis yang invasif (Rustina, 2012).

Menurut penelitian Anin Astiti (2014) bahwa yang menyebabkan depresi pada pasien hemodialisis adalah kualitas hidup. Berdasarkan teori kualitas hidup pasien dapat dilihat dari aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Kualitas hidup pasien yang baik dari segi fisik dapat dilihat dari sedikitnya keluhan fisik yang dialami seperti lelah, sesak, kesulitan beraktivitas, pusing, mual, odem, dan lain-lain. Dari hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti, mayoritas pasien memiliki kualitas hidup yang baik dengan terlihatnya penampilan pasien yang baik dan terurus. Pasien ketika diajak wawancara juga bisa merespon dengan baik.

Responden yang mengalami depresi berat sebanyak 4,3%, pasien ini merupakan pasien baru yang menjalani hemodialisis. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Fakultas Kedokteran, Universitas Pembangunan Nasional dalam Rustina (2012) mendapatkan hasil bahwa responden yang telah lama menjalani hemodialisis cenderung memiliki tingkat depresi lebih ringan dibandingkan dengan responden yang baru menjalani hemodialisis, hal ini disebabkan karena dengan lamanya seseorang menjalani hemodialisis, maka seseorang akan lebih adaptif dengan alat maupun tindakan dialysis. Pasien yang sudah lama menjalani terapi hemodialisis kemungkinan sudah dalam fase penerimaan dalam criteria kubler-ross, sehingga tingkat depresinya lebih rendah dibandingkan pasien yang baru menjalani hemodialisis. Pertama kali pasien gagal ginjal didiagnosa harus menjalani dialysis jangka panjang, pasien akan merasa khawatir atas kondisi sakit serta pengobatan jangka panjangnya.

Responden yang mengalami depresi sedang yaitu sebanyak 11 responden (15,7%). Menurut Taslim dalam penelitian Desi (2014), depresi sedang ini dapat terlihat dari gejala yang timbul antara lain kehilangan minat dan kegembiraan, berkurangnya energi

yang menuju meningkatnya keadaan mudah lelah (rasa lelah yang nyata sesudah kerja sedikit saja) dan menurunnya aktivitas, kepercayaan diri yang berkurang, selain itu terdapat sekurangnya tiga gejala lain meliputi konsentrasi dan perhatian berkurang, harga diri dan kepercayaan diri berkurang, gagasan tentang rasa bersalah dan tidak berguna, pandangan masa depan yang suram, tidur terganggu serta nafsu makan berkurang. Depresi sedang ini mengalami kesulitan nyata untuk meneruskan kegiatan sosial, pekerjaan dan urusan rumah tangga.

Responden yang mengalami depresi ringan dan tidak depresi, pada keadaan ini responden sudah mulai menerima kondisinya sekarang. Berdasarkan hasil wawancara, mereka sudah pasrah terhadap apa yang dialami mereka sekarang, dan tidak takut untuk menjalani masalah yang akan datang. Mereka mengatakan semua sudah diatur oleh Tuhan dan sudah ada jalannya sendiri, mengeluh dan bersedih hati tidak akan menyelesaikan masalahnya. Selain itu mereka menganggap sudah tidak ada yang perlu dipikirkan lagi karena semua biaya ditanggung oleh jaminan kesehatan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mega Azahra (2013) dari Fakultas Psikologi Universitas Ahmad Dahlan mengenai tingkat depresi pada pasien gagal ginjal. Pasien gagal ginjal dengan depresi ringan dikarenakan adanya konsep diri yang tinggi serta adanya dukungan ataupun dorongan khususnya dari keluarga yang cukup baik sehingga individu merasa nyaman, diterima, dipahami, dibantu serta dihargai sehingga membawa kekuatan baru yang berguna untuk membentengi diri dari keadaan yang terus menekan yang dapat menyebabkan terjadinya depresi.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Anin Astiti (2014) di RS PKU Muhammadiyah Bantul, faktor-faktor yang berhubungan depresi. Tidak ada

hubungan antara tingkat depresi dengan usia. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti. Penelitian yang dilakukan oleh peneliti, usia rata-rata 40-65 tahun. Pada usia ini individu dianggap memiliki pengalaman hidup yang lebih baik dibandingkan dengan usia yang dibawahnya. Pengalaman hidup terkait dengan kondisi pasien menyebabkan berkurangnya kecemasan pasien, sehingga akan menurunkan resiko terjadinya depresi.

### **3. Mekanisme Koping Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis**

Berdasarkan tabel 4.3 di atas menjelaskan gambaran mekanisme koping pasien gagal ginjal kronik di RS PKU Muhammadiyah II terbanyak adalah mekanisme koping adaptif. Banyaknya klien yang menggunakan mekanisme koping adaptif pada umumnya klien sudah mengalami dialysis berulang kali sehingga sudah menjadi pola dalam kehidupannya (Itoh Mutaharoh, 2010). Hal ini sesuai dengan Mok dan Tam (2006) yang menyatakan bahwa salah satu penggunaan mekanisme koping tergantung dari pengalaman masa lalu yang pernah dialami klien.

Menurut Schafer dalam Huda (2006) menyatakan bahwa koping adaptif individu untuk mengatasi stress secara efektif dan mengurangi distress yang ada. Kemampuan pasien untuk beradaptasi terhadap kehidupan yang baru dapat dipercepat dan di maksimalkan dengan adanya dukungan dan nasehat dari perawat hemodialisis. Koping berfungsi untuk mengatur masalah dan mengatur distress emosional, bagaimanapun penggunaan mekanisme koping tergantung pada penilaian individu, pemanfaatan sumber-sumber yang tersedia, pengalaman masa lalu dan berat atau ringannya stres yang dihadapi (Mok & Tam, 2006).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti, mekanisme koping yang adaptif dilakukan dengan membicarakan masalah dengan keluarga, berdoa dan bertawakkal, mencoba menyelesaikan masalah secara bertahap, mengambil hikmah dari masalah yang dihadapi dan meminta nasihat kepada orang lain yang memiliki kondisi yang sama. Hal ini sejalan dengan penelitian Yunie dan Desi (2013) mekanisme koping yang adaptif ditunjukkan dengan upaya pasien untuk mencoba berbicara dengan orang lain, mencoba mencari informasi yang lebih banyak tentang masalah yang sedang dihadapi, menghubungkan situasi atau masalah yang sedang dihadapi dengan kekuatan supranatural seperti melakukan kegiatan ibadah dan berdoa, melakukan latihan fisik untuk mengurangi ketegangan, membuat berbagai alternatif tindakan untuk mengurangi situasi, dan mengambil pelajaran atau pengalaman masa lalu.

Mekanisme koping adaptif yang banyak dipilih adalah berdoa, berserah diri pada Tuhan. Hasil penelitian tentang mekanisme koping yang adaptif juga sejalan dengan penelitian Novalia (2011) yang menunjukkan bahwa koping yang paling sering digunakan pasien hemodialisis adalah spiritual. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yemima,dkk (2013) di RS PROF.Dr,R.D Kandou Manado. Hasil penelitian menunjukkan lebih banyak pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis menggunakan mekanisme koping maladaptif, hal ini disebabkan oleh berbagai hal yang berpengaruh terhadap kondisi pasien yang ada, baik psikis maupun fisiknya. Menurut Asmadi (2008) penggunaan mekanisme koping menjadi efektif bila didukung oleh keyakinan dari diri sendiri.

Untuk pasien yang melakukan mekanisme koping adaptif merupakan pasien yang telah terbiasa dengan proses terapi hemodialisis dan juga mendapatkan dukungan

keluarga yang baik dimana peran yang penting dalam memberikan pandangan atau respon yang adaptif bagi pasien (Yemima,dkk, 2013). Dari hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti, ada perbedaan mekanisme koping antara laki-laki dan perempuan. Menurut peneliti, laki-laki lebih cenderung menyembunyikan masalah yang dihadapi, lebih bersikap tegar. Sementara perempuan lebih menunjukkan perasaan, cenderung menangis dan mengungkapkan emosi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arischa (2015) yang berpendapat laki-laki dan perempuan memiliki strategi koping yang berbeda. Menurut hasil penelitian Amrulloh (2010) menunjukkan bahwa perempuan cenderung menggunakan strategi koping adaptif.

#### **4. Hubungan Antara Tingkat Depresi Dengan Mekanisme Koping**

Berdasarkan hasil analisa nonparametric *Spearman* didapatkan hasil *p value* sebesar 0.000 ( $<0,05$ ) maka dapat diambil kesimpulan bahwa  $H_a$  diterima yang artinya ada hubungan yang signifikan antara tingkat depresi dengan mekanisme koping pasien gagal ginjal kronik di RS PKU Muhammadiyah Unit II Yogyakarta. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yunie dan Desi (2013) yang menjelaskan bahwa salah satu yang mempengaruhi tingkat depresi adalah mekanisme koping.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti didapatkan hasil depresi ringan dan menggunakan mekanisme koping adaptif sebanyak 39 orang (55,7%). Pasien yang mengalami depresi sedang dan menggunakan mekanisme koping maladaptif sebanyak 10 orang (14,3%), sementara ada pasien yang mengalami depresi sedang dan menggunakan mekanisme koping adaptif sebanyak 1 orang (1,43%). Pasien yang mengalami depresi berat dan menggunakan mekanisme koping maladaptif sebanyak 3

orang (4,3%). Pasien gagal ginjal yang menggunakan mekanisme koping adaptif lebih cenderung mengalami depresi ringan. Sebaliknya pasien gagal ginjal yang menggunakan mekanisme koping maladaptif lebih cenderung mengalami depresi sedang dan berat. Sumber koping yang dimanfaatkan dengan baik dapat membantu pasien gagal ginjal mengembangkan mekanisme koping yang adaptif, sehingga pasien gagal ginjal dapat menanggulangi depresi ditandai dengan tingkat depresi yang ringan dan sedang. Hal ini terlihat pada hasil penelitian yaitu penggunaan sumber koping seperti dukungan sosial, aset materi dan nilai keyakinan individu membantu individu mengembangkan koping yang adaptif sehingga kecemasan yang dirasakan oleh individu cenderung ringan dan sedang, dan demikian juga sebaliknya. (Ni Ketut Romani,dkk, 2012)

Perubahan yang terjadi pada pasien hemodialisa merupakan salah satu faktor pemicu terjadinya depresi yang secara tidak langsung dapat mempengaruhi kesakitan dan pola perilaku individu. Banyak reaksi emosional yang dialami oleh pasien yang menderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dan mengharuskan pasien tersebut bereaksi dan mengatasi masalah yang dialaminya dengan menggunakan koping yang ada dalam dirinya (Imelda Tharob, 2014)

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti, pasien yang mengalami depresi ringan, mempunyai konsep diri yang baik. Menurut Fitts (Agustiani, 2006) konsep diri berpengaruh pada tingkah laku seseorang. Mekanisme koping yang adaptif termasuk didalamnya konsep diri yang baik mempengaruhi terjadinya depresi. Individu dengan mekanisme koping yang maladaptif seringkali mengalami kecemasan yang terus-menerus ketika menghadapi suatu masalah yang tidak dapat diterimanya dengan baik.

Keadaan tersebut akan mengikis harga dirinya dan menimbulkan kekecewaan emosional yang sangat parah sehingga meningkatkan terjadinya depresi.

Menurut Lubis (2009) bahwa depresi dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya yaitu faktor psikologis yang meliputi kepribadian seperti koping yang maladaptif, sikap pesimis, pengaruh yang berasal dari dukungan keluarga. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Mega Azahra (2013) adanya dukungan keluarga atau sosial berpengaruh pada tingkat depresi. Dukungan sosial akan membuat individu menjadi lebih siap dan optimis dalam menyikapi persoalan sehingga akan lebih mudah menghadapi masalah dan akan lebih kecil kemungkinan mengalami stress dan depresi.

Responden yang mengalami depresi ringan bukan hanya dipengaruhi oleh mekanisme koping, tetapi juga lama dari lamanya hemodialisis. Dari hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti, rata-rata responden sudah menjalani hemodialisis lebih dari lima tahun sehingga mereka sudah terbiasa dan tidak tertekan seperti pertama kali menjalani hemodialisis.

Berdasarkan hasil penelitian, ditemukan bahwa adanya peranan negatif antara depresi dengan mekanisme koping. Semakin rendah tingkat depresi, maka semakin tinggi mekanisme koping. Sebaliknya, semakin tinggi tingkat depresi, maka semakin rendah mekanisme koping pada pasien. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sari, Elita dan Nova Yelinda (2011) yang menunjukkan bahwa ada hubungan tingkat stres dengan strategi koping pasien yang menjalani hemodialisis. Faktor emosional seperti kesadaran, stres dan gangguan psikologis berkontribusi terhadap mekanisme koping seseorang dengan penyakit kronis (Oderberg, 2013). Intensitas serangan stres yang tinggi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dan respon penerimaan stres yang

kurang baik berkorelasi terhadap kemampuan mengatasi masalah (mekanisme koping) pasien.

Menurut Rasmun (2011) jika intensitas serangan stres tinggi, maka kemungkinan kekuatan mental tidak mampu mengatasinya dan sebaliknya. Artinya mekanisme koping pasien gagal ginjal kronik yang maladaptif juga dapat menimbulkan respon penerimaan stres yang negatif. Respon penerimaan stres pada pasien CKD yang menjalani hemodialisis dapat berkaitan dengan keyakinan atau pandangan positif pasien dalam menghadapi masalahnya. Cara individu menangani situasi yang mengandung tekanan dipengaruhi oleh sumber daya individu meliputi kesehatan fisik, keterampilan memecahkan masalah, pandangan positif, ketrampilan sosial, dukungan sosial dan materi. Pandangan positif menjadi sumber daya psikologis yang sangat penting, seperti keyakinan akan nasib (*eksternal locus of control*) yang mengarahkan individu pada penilaian ketidakberdayaan (*helplessness*) yang akan menurunkan kemampuan strategi koping dengan menggunakan tipe *problem-solving focused coping*.

#### **D. Kekuatan dan Kelemahan Penelitian**

##### **1. Kekuatan**

- a. Tehnik sampling yang digunakan adalah total sampling sehingga responden yang didapatkan banyak.
- b. Penelitian ini dilakukan kepada pasien yang menjalani hemodialisis yang mudah ditemukan.
- c. Sejauh pengetahuan peneliti belum ada penelitian dengan judul hubungan tingkat depresi dengan mekanisme koping pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II.

## **2. Kelemahan**

- a. Pengisian kuesioner kurang optimal karena pasien kurang kooperatif dan kurang terbuka karena pasien hemodialisis lebih sering tidur ketika menjalani terapi.
- b. Penelitian ini hanya meneliti beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat depresi. Ada beberapa faktor yang dapat menjadi variabel pengganggu dan peneliti tidak dapat mengontrolnya