

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul merupakan rumah sakit type B. RSUD ini memiliki beberapa poli, salah satunya yaitu poli ginjal yang didalamnya terdapat unit hemodialisa. Jumlah pasien gagal ginjal yang aktif menjalani hemodialisa di unit ini berjumlah 150 pasien aktif. Pasien yang melakukan hemodialisis di RSUD Panembahasan Senopati Bantul dibagi menjadi 3 tahap yaitu pasien yang melakukan hemodialisa 1x dalam seminggu, 2x dalam seminggu. Kondisi unit hemodialisa di RSUD

Unit HD di RSUD Panembahan Senopati Bantul dapat dikatakan baik. Hal ini dapat terlihat dari sarana dan prasarana yang tersedia di unit ini, dari ketersediaan mesin HD, bed, ruangan yang cukup nyaman, petugas kesehatan yang terampil, lingkungan yang bersih, terdapatnya ruangan untuk penyimpanan barang, terdapatnya aturan dilarang masuk selain petugas

... ..

Tabel. 1.1
Distribusi frekuensi usia responden di ruang hemodialisa
RSUD Panembahan Senopati Bantul
Juli 2014 (n=37)

Usia	n	Mean	median	Min-max	Std.deviasi
	37	50,89	53,00	21-67	10,878

Tabel. 1.2
Distribusi frekuensi sosiodemografi (jenis kelamin, pendidikan,
status pernikahan, dan lama menjalani hemodialisa)
responden di ruang hemodialisa di RSUD Panembahan
Senopati Bantul , Juli 2014 (n=37)

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase %
Jenis Kelamin:		
Laki-laki	15	40,5%
Perempuan	22	59,5%
Pendidikan:		
Perguruan Tinggi (Tinggi)	7	18,9%
SMA (Sedang)	9	24,3%
SMP, SD, dll (Rendah)	21	56,8%
Status Pernikahan:		
Menikah	29	78,4%
Belum menikah	2	5,4%
Janda/duda	6	16,2%
Lama HD:		
≤ 1 tahun	14	37,8%
>1-2 tahun	9	24,3%
> 2 tahun	14	37,8%

Berdasarkan tabel 1.1 diperoleh usia pasien dengan mean (50,89 tahun, median (53,00) tahun, std.deviasi (10,878), dan nilai minimum usia (21), sedangkan nilai maksimum usia (67). Tabel.1.1 menunjukkan jenis kelamin laki-laki berjumlah 15 (40,5%) dan perempuan 22 (59,5%). Pendidikan pasien di perguruan tinggi (pendidikan tinggi) berjumlah 7 (18,9%), SMA (pendidikan sedang) berjumlah 9 (24,3%), SMA, SD, dll (pendidikan rendah) berjumlah 2 (5,6,8%). Status pernikahan pasien untuk pasien yang menikah berjumlah 29 (78,4%), pasien belum menikah 2 (5,4%), pasien dengan status janda/duda berjumlah 6 (16,2%). Lama pasien HD \leq 1 tahun berjumlah 14 (37,8%), > 1-2 tahun berjumlah 9 (24,3%), dan > 2 tahun berjumlah 14 (37,8%).

Tabel.1.3
Frekuensi depresi pasien hemodialisa di RSUD
Panembahan Senopati Bantul
Juli 2014 (n=37)

Depresi	n	Persentase(%)
Ringan	25	67,6%
Sedang	11	29,7%
Berat	1	2,7%
Total	37	100%

Berdasarkan penelitian depresi klien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD Panembahan Senopati

depresi ringan, 11 pasien (29,7%) depresi sedang, dan 1 (2,7%) depresi berat.

b. Karakteristik faktor-faktor yang berhubungan dengan depresi

1) Usia

Tabel. 2.1
Distribusi frekuensi usia responden di ruang hemodialisa
RSUD Panembahan Senopati Bantul
Juli 2014 (n=37)

Usia	n	Mean	median	Min-max	Std.deviasi
	37	50,89	53,00	21-67	10,878

Berdasarkan hasil penelitian usia klien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD Panembahan Senopati Bantul dari 37 responden, didapatkan nilai mean (50,89), median (53,00), std.deviasi (10,878), dan nilai minimum usia (21), sedangkan nilai maksimum usia (67).

2) Tingkat Pendidikan

Tabel. 2.2
Distribusi frekuensi pendidikan responden di ruang
hemodialisa RSUD Panembahan Senopati Bantul
Juli 2014 (n=37)

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
Tinggi	7	18,9%
Sedang	9	24,3%
Rendah	21	56,8%
Total	37	100%

Berdasarkan hasil penelitian pendidikan klien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD Panembahan Senopati Bantul dari 37 responden, didapatkan 7 pasien (18,9%) berpendidikan tinggi atau berpendidikan dengan lulus dari perguruan tinggi, 9 (24,3%) berpendidikan sedang atau berpendidikan lulusan SMA, dan 21 (56,8%) berpendidikan rendah atau berpendidikan lulusan SMP dan dibawahnya.

3) Status Pernikahan

Tabel. 2.3
Distribusi frekuensi status pernikahan responden di ruang
hemodialisa di RSUD Panembahan Senopati Bantul
Juli 2014 (n=37)

Status pernikahan	Frekuensi	Persentase (%)
Menikah	29	78,4%
Belum menikah	2	5,4%
Janda/duda	6	16,2%
Total	37	100%

Berdasarkan hasil penelitian status pernikahan klien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD Panembahan Senopati Bantul dari 37 responden, didapatkan 28 pasien (78,4%) berstatus menikah, 2 pasien (5,4%) belum menikah, dan 6 pasien

4) Dukungan Keluarga

Tabel.2.4
Dukungan keluarga pasien hemodialisa di RSUD
Panembahan Senopati Bantul
Juli 2014 (n=37)

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	24	64,9%
Kurang baik	13	35,1%
Total	37	100%

Berdasarkan hasil penelitian dukungan keluarga klien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD Panembahan Senopati Bantul dari 37 responden, didapatkan 24 pasien (64,9%) mendapatkan dukungan baik dari keluarga dan 13 pasien (35,1%) mendapatkan dukungan kurang baik dari keluarga.

5) Kualitas Hidup

Tabel.2.5
Kualitas hidup pasien hemodialisa di RSUD
Panembahan Senopati Bantul
Juli 2014 (n=37)

Kualitas hidup	n	Persentase (%)
Baik	17	45,9%
Kurang baik	20	54,1%
Total	37	100%

Berdasarkan hasil penelitian kualitas hid kronik yang menjalani terapi hemodialisis Senopati Bantul dari 37 responden, didapat memiliki kualitas hidup baik dan 20 pas kualitas hidup yang kurang baik

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan usia dengan depresi

Tab.3.1
Hubungan usia dengan depresi pasien gagal
menjalani hemodialisis di RSUD Panem
Juli 2014 (n=37)

Variabel	r
Usia-depresi	-0,169

Hasil analisis antara usia dengan depresi diket hubungan yang signifikan antara usia dengan de pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani $r=-0,169$ menunjukkan semakin tinggi usia re depresi pasien semakin rendah. Sebesar 16,9% depresi pada pasien gagal ginjal kronik yang n sisanya 83,1% dipengaruhi oleh faktor yang lain.

b. Hubungan tingkat pendidikan dengan depresi

Tabel 3.2
Hubungan depresi dengan pendidikan pasien hemodialisa di
RSUD Panembahan Senopati Bantul
Juli 2014 (n=37)

Variabel	r	p-value
pendidikan-depresi	0,016	0,927

Hasil analisis antara pendidikan dengan depresi diketahui bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan depresi ($p\text{-value} = 0,927$) pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalankan hemodialisa. Nilai $r = 0,016$ menunjukkan semakin tinggi tingkat pendidikan pasien maka tingkat depresi pasien semakin tinggi. Sebesar 1,6% tingkat pendidikan mempengaruhi depresi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis, sisanya 98,4% dipengaruhi oleh faktor yang lain.

c. Hubungan setatus pernikahan dengan depresi

Tabel 3.3
Hubungan depresi dengan status pernikahan pasien hemodialisa
di RSUD Panembahan Senopati Bantul
Juli 2014 (n=37)

Variabel	r	p-value
----------	---	---------

pernikahan-depresi	0,171	0,318
--------------------	-------	-------

Hasil analisis antara status pernikahan dengan depresi diketahui bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara status pernikahan dengan depresi (*p-value* = 0,318) pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalankan hemodialisa. Nilai $r = 0,171$ menunjukkan semakin baik status pernikahan pasien maka tingkat depresi pasien semakin tinggi. Sebesar 17,1% status pernikahan mempengaruhi depresi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis, sisanya 82,9% dipengaruhi oleh faktor yang lain.

d. Hubungan dukungan keluarga dengan depresi

Tabel 3.4
Hubungan depresi dengan dukungan keluarga pasien hemodialisa
di RSUD Panembahan Senopati Bantul
Juli 2014 (n=37)

Variabel	r	p-value
Dukungan keluarga-depresi	0,117	0,491

Hasil analisis antara dukungan keluarga dengan depresi diketahui bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan depresi (*p-value* = 0,491) pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalankan hemodialisa. Nilai $r = 0,117$ menunjukkan semakin baik

... .. tingkat depresi pasien semakin tinggi

Sebesar 11,7% dukungan keluarga mempengaruhi depresi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis, sisanya 88,3% dipengaruhi oleh faktor yang lain.

e. **Hubungan kualitas hidup dengan dengan depresi**

Tabel 3.4
Hubungan depresi dengan kualitas hidup pasien hemodialisa di RSUD Panembahan Senopati Bantul Juli 2014 (n=37)

Variabel	r	p-value
Kualitas hidup-depresi	-0,635	0.000

Hasil analisis antara kualitas hidup dengan depresi diketahui bahwa ada hubungan yang signifikan antara kualitas hidup dengan depresi (p-value = 0,000) pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalankan hemodialisa. Nilai $r = 0,635$ menunjukkan semakin baik kualitas hidup pasien maka semakin rendah tingkat depresi pasien. Sebesar 63,5% kualitas hidup pasien mempengaruhi depresi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis, sisanya 36,5% dipengaruhi oleh faktor yang lain.

C. Pembahasan

1. Karakteristik sosiodemografi

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa karakteristik sosiodemografi responden meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan,

... dan jenis hemodialisa. Tabel 1.1 menunjukkan rata-rata

pasien berusia 50,89 tahun. Pasien yang berusia tersebut rentan terhadap terjadinya penurunan fungsi ginjal yang dapat berakibat kegagalan ginjal dalam melakukan fungsinya. Seseorang yang sudah berusia 40 tahun akan mengalami penurunan laju filtrasi glomerulus secara progresif hingga berusia 70 tahun, sehingga ginjal akan kehilangannya fungsinya kurang lebih 50% dari normalnya (Smeltzer & Bare, 2002).

Berdasarkan tabel 1.2 karakteristik jenis kelamin pasien yaitu berjenis kelamin perempuan 59,5% (22 pasien). Dapat diketahui bahwa penyebab paling tersering gagal ginjal yaitu dikarenakan penyakit diabetes dan hipertensi. Menurut Muhajir (2010) pasien dengan penyakit hipertensi berpotensi lebih besar mengalami kejadian gagal ginjal dan penderita hipertensi lebih tinggi pada pasien berjenis kelamin perempuan.

Berdasarkan hasil karakteristik status pernikahan didapatkan nilai tertinggi pada pasien yaitu berstatus menikah sebesar 78,4% (28 pasien). Individu yang memiliki pasangan hidup akan memiliki motivasi lebih tinggi terhadap pola hidup yang sehat, dikarenakan pasien akan mendapatkan dukungan dari masing-masing pasangan. Dukungan yang diberikan akan berpengaruh terhadap kesehatan fisik dan psikologis.

Hasil penelitian untuk karakteristik tingkat pendidikan didapatkan pasien dengan berpendidikan rendah yang memiliki nilai tertinggi sebesar 56,8% (21 pasien). Pasien yang memiliki tingkat pendidikan tinggi akan mencari perawatan dan pengobatan penyakit yang dideritanya semakin,

kesehatannya. Pasien dengan pendidikan rendah memiliki perilaku kesadaran akan kesehatannya yang rendah, dikarenakan informasi dan pemahaman yang dimiliki kurang. Menurut Notoatmojo (2005), pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang penting untuk terbentuknya perilaku, sehingga seseorang yang pendidikan tinggi cenderung akan berperilaku positif.

Berdasarkan tabel 1.2 lama pasien menjalani hemodialisis paling banyak pada pasien yang menjalani hemodialisis dibawah satu tahun 37,8% (14 pasien) dan diatas dua tahun sebanyak 37,8% (14 pasien). Nurcahyati (2011), pasien yang semakin lama menjalani hemodialisis akan berdampak buruk pada kualitas hidup pasien, sebesar 2,7 kali hidupnya kurang berkualitas. Berbeda dengan Lukman (2013), pasien yang paling banyak mengalami depresi lebih tinggi pada pasien yang baru menjalani hemodialisis, hal ini disebabkan karena pasien akan merasa khawatir atas kondisi sakit serta pengobatan jangka panjangnya.

Berdasarkan data depresi didapatkan nilai tertinggi yaitu pasien dengan depresi ringan 67,7% (25 pasien). Brunner & Suddarth (2002), dampak dari penyakit akut maupun kronis dapat menimbulkan beberapa reaksi emosional, salah satu dari reaksi emosional tersebut yaitu depresi. Penelitian Rustina (2012), menemukan sebanyak 24 orang (35,82%) dengan rincian tingkat depresi ringan sebanyak 19 orang (28,36%), depresi

2. Karakteristik faktor-faktor yang berhubungan dengan depresi

Berdasarkan tabel diatas faktor-faktor yang berhubungan dengan depresi mencakup usia, tingkat pendidikan, status pernikahan, dukungan keluarga, dan kualitas hidup. Hasil analisa data didapatkan rata-rata pasien berusia 50,89 tahun. Pasien yang berusia tersebut rentan terhadap terjadinya penurunan fungsi ginjal yang dapat berakibat kegagalan ginjal dalam melakukan fungsinya. Seseorang yang sudah usia 40 tahun akan mengalami penurunan laju filtrasi glomerulus secara progresif hingga berusia 70 tahun, sehingga ginjal akan kehilangannya fungsinya kurang lebih 50% dari normalnya (Smeltzer & Bare, 2002).

Berdasarkan hasil karakteristik status pernikahan didapatkan nilai tertinggi pada pasien yang bersetatus menikah sebesar 78,4% (28 pasien). Individu yang memiliki pasangan hidup akan memiliki motivasi lebih tinggi terhadap pola hidup yang sehat, dikarenakan pasien akan mendapatkan dukungan dari masing-masing pasangan.

Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan paling banyak pada pasien yang berpendidikan rendah (SMP,SD,dan lain-lain) sebesar 56,8% (21 pasien). Pasien yang memiliki tingkat pendidikan tinggi akan mencari perawatan dan pengobatan penyakit yang dideritanya semakin, serta memilih dan memutuskan tindakan untuk mengatasi masalah kesehatannya. Pasien dengan pendidikan rendah memiliki perilaku kesadaran akan kesehatannya yang rendah, dikarenakan informasi dan pemahaman

... memiliki tingkat Motivasi Notoatmodjo (2005) pendidikan menengah

salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang penting untuk terbentuknya perilaku, sehingga seseorang yang pendidikan tinggi cenderung akan berperilaku positif.

Berdasarkan hasil karakteristik dukungan keluarga, diperoleh hasil dukungan keluarga baik memiliki nilai tertinggi sebesar 64,9% (24 pasien). Pasien yang menjalani perawatan di unit hemodialisa sebagian besar mendapatkan dukungan yang baik oleh keluarga. Dukungan keluarga yang diberikan dapat mempengaruhi pasien untuk berperilaku positif, sehingga dapat mempengaruhi perilaku dalam menjaga kesehatan secara fisik dan psikologis.

Berdasarkan hasil analisis kualitas hidup, presentase tertinggi pada pasien yang memiliki kualitas hidup kurang baik sebesar 54,1% (20 pasien). Kualitas hidup pasien dapat dilihat dari fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Pada pasien gagal ginjal sering mengalami permasalahan fisik seperti gatal-gatal, letih, penurunan nafsu makan, dan keterbatasan beraktivitas. Masalah fisik tersebut dapat menimbulkan permasalahan psikososial pasien (Lita, 2009; Burnner & Suddarth, 2002). Efek dari gagal ginjal ini yang menyebabkan pasien mengalami penurunan kualitas

... ..

3. Hubungan antara usia dengan depresi

Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara usia dengan depresi dengan nilai $r = -0,169$ ($p\text{-value} = 0,319$). Berdasarkan teori, individu yang berusia 25 sampai 44 tahun dianggap lebih rentan terkena permasalahan psikologis ansietas dan depresi dibandingkan dengan individu yang berusia lebih tua (Harber, *et al.*, [1992] dalam Potter & Perry [2005]).

Hasil penelitian menunjukkan rata-rata usia pasien yang mengalami depresi yaitu 50,89 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.

Pengalaman yang diperoleh seiring dengan lamanya pasien menjalani hemodialisa. Pasien baru dan pasien lama akan memiliki pengalaman yang berbeda, sehingga cara pandang mereka dalam menyelesaikan stresor yang ada dapat berbeda. Pasien yang baru menjalani hemodialisa cenderung mengalami penolakan dengan kondisi yang dihadapinnya sekarang. Berdasarkan dari hasil wawancara dengan pasien, pasien yang baru menjalani hemodialisa sering merasa sedih, putus asa, dan merasa ketidakberdayaan.

Pasien yang sudah lama menjalani hemodialisa akan memiliki kecenderungan yang lebih positif terkait dengan penyakit yang dideritanya

Mereka lebih menerima dengan kondisi sakit mereka dan berusaha untuk tetap mempertahankan hidup mereka. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wijaya (2005), tidak terdapat hubungan antara usia dengan depresi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

4. Hubungan antara tingkat pendidikan dengan depresi

Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan depresi dengan nilai $r = 0,016$ ($p\text{-value} = 0,927$). Penelitian ini sejalan dengan Wijaya (2005), tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan depresi. Pendidikan merupakan faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, karena pendidikan dapat menambah wawasan, sehingga tindakan dan perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng dari pada yang tidak didasari pengetahuan (Notoatmojo, 2005)

Tingkat pendidikan berkaitan erat dengan pengetahuan yang dimiliki seseorang. Semakin luas pengetahuan pasien, maka pasien akan semakin paham bahwa penderita gagal ginjal kronik dapat mempertahankan hidup mereka dengan cara melakukan cuci darah (hemodialisis) atau transplantasi ginjal dan mereka harus bergantung pada mesin hemodialisa seumur hidup. Hal tersebut dapat menimbulkan kekhawatiran dan meningkatkan stresor pada pasien. Sehingga tingkat depresi pada pasien

rata pasien yang mengalami depresi memiliki tingkat pendidikan yang rendah.

Pasien yang memiliki tingkat pendidikan rendah berhubungan dengan kurangnya pengetahuan atau informasi yang diperoleh oleh pasien. Hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara, pasien mengatakan jarang mendapatkan informasi kesehatan dari perawat di unit hemodialisa. Ketidaktahuan kondisi pasien dan pengobatan yang dilakukan dapat mengurangi stresor pada pasien, sehingga pasien tidak merasa khawatir dengan kondisinya dan hanya berfokus pada terapi yang harus dilakukan. Hal ini dapat mengurangi tingkat depresi yang dialami oleh pasien.

5. Hubungan antara status pernikahan dengan depresi

Penelitian ini menunjukkan jumlah pasien dengan status menikah sebesar 78,4%, hasil uji statistik diketahui bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status pernikahan dengan depresi $r = 0,171$ ($p\text{-value} = 0,318$). Penelitian ini sejalan dengan Wijaya (2005), mengatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara status pernikahan dengan depresi.

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

positif. Pemikiran yang positif dapat membantu klien mengatasi permasalahan yang sedang dihadapi. Semakin berkurangnya masalah pasien maka stresor yang dapat memunculkan permasalahan akan semakin berkurang, sehingga tingkat depresi pada pasien dapat berkurang. Berbeda dengan pasien yang tidak menikah atau janda/ duda. Pasien yang tidak memiliki pasangan yang dapat memberikan motivasi atau semangat.

6. Hubungan antara dukungan keluarga dengan depresi

Penelitian ini menunjukkan lebih tinggi dukungan keluarga baik sebesar 64,9% dibanding dengan dukungan keluarga kurang baik, namun hasil uji statistik diketahui bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan depresi $r = 0,117$ ($p\text{-value} = 0,491$). Penelitian ini sejalan dengan Tezel, Karabulutlu, & Sahim (2011), mengatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan depresi. Dukungan keluarga merupakan keikutsertaan keluarga untuk memberikan bantuan kepada salah satu anggota keluarga yang membutuhkan pertolongan baik dalam hal pemecahan masalah, pemberian keamanan dan peningkatan harga diri (Brunner & Suddarth, 2002).

Dukungan keluarga yang diberikan dapat membantu meningkatkan motivasi pasien ke hal yang lebih positif. Hal positif dari hasil penelitian ini dapat terlihat dari kepatuhan pasien dalam menjalani hemodialisa.

... dan ...

dalam menjalankan terapi dan semangat untuk berobat. Selain itu, dukungan yang diberikan dapat menumbuhkan perasaan senang walaupun dengan kondisi saat ini. Perasaan senang pasien ini yang dapat menurunkan masalah psikologis pada pasien seperti cemas, stres, dan depresi. Sehingga, tingkat depresi pada pasien yang mendapat kan dukungan keluarga akan lebih rendah.

7. Hubungan antara kualitas hidup dengan depresi

Hasil uji statistik diketahui bahwa ada hubungan yang signifikan antara kualitas hidup dengan depresi $r = -0,635$ ($p\text{-value} = 0,000$). Kualitas hidup merupakan kondisi dimana pasien kendati penyakit yang dideritanya dapat tetap merasa nyaman secara fisik, psikologis, sosial maupun spiritual.

Depresi berkaitan erat dengan kualitas hidup pasien. Berdasarkan teori diatas 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. Sedangkan untuk masalah sosial dapat dilihat dari dukungan keluarga yang baik, dukungan dari lingkungan, tenaga kesehatan, dan dukungan dari pasangan. Jika keluhan-keluhan fisik, psikologis, dan spiritual ini tidak dialami pasien dan pasien merasa nyaman dengan keadaan maka dapat dikatakan kualitas hidup pasien baik. Sehingga dapat mengurangi tingkat depresi pada pasien,

Hubungan stress yang dialami oleh pasien merupakan stressor yang

positif. Penelitian ini sejalan dengan Wijaya (2005), mengatakan terdapat hubungan antara kualitas hidup pasien dengan depresi pada pasien gagal ginjal kronik.

D. Kekuatan dan Kelemahan Penelitian

Kekuatan dalam penelitian ini, yaitu:

1. Penelitian ini menggunakan lima variabel independen yaitu usia, tingkat pendidikan, status pernikahan, dukungan keluarga, dan kualitas hidup, dengan menggunakan desain penelitian analisis deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*.
2. Kuesioner yang digunakan sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas.

Kelemahan dalam penelitian ini, yaitu:

1. Kelemahan dalam pengambilan data dikarenakan kondisi pasien gagal ginjal dalam keadaan yang tidak baik, seperti mengalami sesak nafas, lemah, dan penurunan kesadaran.
2. Menggunakan asisten peneliti dalam proses pengambilan data, hal ini dapat menyebabkan tujuan yang ingin dicapai oleh peneliti belum tentu sama dengan asisten peneliti.