

## Hubungan Skor Depresi dengan Kualitas Hidup Pada Pasien dengan Penyakit Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis

### *The Correlation between Depression Score with Quality of Life among Chronic Kidney Disease Patient Undergoing Hemodialysis*

Kintan Ayu Kartika Putri<sup>1\*</sup>, Melyza Perdana<sup>2</sup>, Sri Warsini<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada

<sup>2</sup>Departemen Keperawatan Medikal Bedah Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada

<sup>3</sup>Departemen Keperawatan Jiwa dan Komunitas, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada

#### ABSTRACT

**Background:** Repeated hemodialysis therapy in end-stage chronic kidney disease often leads to various physical and also psychological challenges. The significant mental challenges affecting the quality of life among patients with chronic kidney disorder is depression.

**Objective:** Determine the relationship between the level of depression and the quality of life among patients with chronic kidney disorder undergoing hemodialysis at PKU Muhammadiyah Hospital, Yogyakarta.

**Method:** This study was a correlational analytical research using cross-sectional approach that conducted at PKU Muhammadiyah Hospital of Yogyakarta from March to May, 2018. As many as 114 respondents were recruited using consecutive sampling technique. The instruments were the Beck Depression Inventory II (BDI II) questionnaire to measure depression scores and the Kidney Disease Quality of Life 36 (KDQOL 36) questionnaire to assess patient's quality of life. Further data analysis was conducted using Spearman.

**Result:** 28,94% of the respondents were diagnosed with depression with an average score of 12,06. The highest to lowest scores of quality of life were obtained in the symptom and problem domain, disease burden domain, followed by the physical quality of life domain in order. The significance of the Spearman analysis for the overall quality of life domains was  $p=0,000$ , detailed for physical domain ( $r = -0,441$ ), mental domain ( $r = -0,380$ ), disease burden domain ( $r = -0,457$ ), symptom and problem domain ( $r = -0,477$ ), and disease effect domain ( $r = -0,449$ ).

**Conclusion:** Depression scores have a meaningful correlation with the overall quality of life domains of patients with chronic kidney failure that experiencing hemodialysis at PKU Muhammadiyah Hospital of Yogyakarta.

**Keywords:** chronic kidney disease, depression score hemodialysis, quality of life.

#### ABSTRAK

**Latar belakang:** Terapi hemodialisis yang berulang pada penyakit ginjal kronis stadium akhir kerap kali menyebabkan berbagai permasalahan fisik maupun mental. Salah satu permasalahan mental yang sangat berdampak pada kualitas hidup pasien yang mengalami penyakit ginjal kronis adalah depresi.

**Tujuan:** mengetahui hubungan antara tingkat depresi dan kualitas hidup pasien yang mengalami penyakit ginjal kronis dan sedang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah, Yogyakarta.

**Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian korelasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Yang telah dilaksanakan di RS PKU Muhammadiyah, Yogyakarta mulai Maret hingga Mei, 2018. Sebanyak 114 orang pasien dilibatkan dalam penelitian berdasarkan teknik *consecutive sampling*. Instrumen yang dipakai berupa *Beck Depression Inventory II (BDI II) questioner* untuk mengukur depresi, dan kuesioner *Kidney Disease Quality of Life 36 (KDQOL 36)* untuk menilai kualitas hidup pasien. Analisis data selanjutnya dilakukan dengan menggunakan *Spearman Rank*.

---

Corresponding Author: **Kintan Ayu Kartika Putri**

Jl. Farmako Sekip Utara, Sendowo, Sinduadi, Mlati, Sleman, Yogyakarta 55281

Email: kintan.ayu.kp@mail.ugm.ac.id

**Hasil:** 28,94% responden terdiagnosis mengalami depresi dengan skor rata-rata sebesar 12,06. Dari kelima domain kualitas hidup, perolehan nilai dari domain tertinggi ke domain terendah adalah domain gejala dan masalah, domain beban penyakit, disusul dengan domain fisik kualitas hidup secara berurutan. Signifikansi analisis *Spearman* terhadap keseluruhan domain kualitas hidup adalah sebesar  $p=0,000$ , terperinci untuk domain kualitas hidup fisik ( $r = -0,441$ ), domain psikologis ( $r = -0,380$ ), domain beban dari penyakit ( $r = -0,457$ ), domain masalah dan gejala ( $r = -0,477$ ), serta domain dampak penyakit ( $r = -0,449$ ).

**Kesimpulan:** Derajat depresi memiliki korelasi yang bermakna dengan keseluruhan domain kualitas kehidupan pasien dengan penyakit gagal ginjal kronis yang sedang melakukan hemodialisis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah, Yogyakarta.

**Kata kunci:** hemodialisis, kualitas hidup, penyakit ginjal kronis, skor depresi

## PENDAHULUAN

Satu dari sepuluh orang di dunia, memiliki penyakit ginjal kronis.<sup>1</sup> Pada tahun 2010 kejadian penyakit ginjal kronis mengalami peningkatan dari posisi 27 menjadi posisi 10.<sup>2</sup> Prevalensi penyakit ginjal kronis di Indonesia sebesar 0,2% dan 11.689 diantaranya merupakan pasien aktif.<sup>3,4</sup> Daerah Istimewa Yogyakarta menduduki peringkat ketiga di Indonesia untuk prevalensi penyakit ginjal kronis.<sup>3</sup>

Terapi penggantian ginjal merupakan cara yang dapat dilakukan untuk menggantikan fungsi ginjal pasien yang mengalami kerusakan kronis. Perhimpunan Nefrologi Indonesia<sup>4</sup> merekomendasikan 3 terapi penggantian ginjal, yaitu hemodialisis, *continuous ambulatory peritoneal dialysis* (CAPD), serta transplantasi ginjal. Delapan puluh dua persen pasien ginjal kronis memilih melakukan hemodialisis sebagai terapi pengganti ginjal. Durasi hemodialisis yang lama, yaitu dilaksanakan rutin 3 kali seminggu, tiap kali berlangsung selama 3 sampai 5 jam, dapat menimbulkan dampak fisik dan psikologis bagi pasien.<sup>5,6</sup>

Masalah psikologis pada pasien yang menjalani hemodialisis yang paling sering *ditemui* adalah depresi.<sup>7</sup> Depresi pada pasien hemodialisis 2 hingga 3 kali lebih berpeluang tinggi jika dibandingkan dengan penyakit kronis yang lainnya.<sup>8</sup> Depresi muncul sebagai reaksi terhadap diagnosis dan terapi yang dilakukan seumur hidup dan tidak dapat disembuhkan.

Penilaian kualitas hidup dibutuhkan secara rutin untuk memeriksa apakah penerapan pengobatan menunjukkan perbaikan pada kualitas hidup. Penilaian kualitas hidup pada pasien ginjal kronis yang menjalani hemodialisis dapat diketahui dari komponen fisik, mental, beban yang diakibatkan penyakit ginjal kronis, gejala, dan masalah yang dialami pasien, serta efek penyakit ginjal pada kehidupan sehari-hari.<sup>9</sup>

Depresi memiliki dampak negatif pada kualitas hidup pada pasien hemodialisis.<sup>10</sup> Penelitian yang dilakukan oleh Heidari<sup>11</sup> menyebutkan bahwa pasien yang sedang menjalani hemodialisis memiliki kualitas hidup yang buruk. Pasien hemodialisis mengalami peningkatan ketergantungan dengan keluarga, berkurangnya kebebasan, serta terjadinya gangguan kehidupan pada pernikahan, keluarga, dan berkurangnya kemampuan menikmati hidup, akibat terapi yang mampu mengakibatkan penurunan kualitas hidup.<sup>12</sup> Menurut Beck<sup>13</sup> dan Ozabac<sup>14</sup> skor depresi yang meningkat menunjukkan gejala depresi yang lebih tinggi, kemudian skor

depresi seseorang secara signifikan dapat memprediksi skor kualitas hidup.

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah, Yogyakarta merupakan rumah sakit yang melayani tindakan hemodialisis. Penelitian mengenai hubungan skor depresi dengan kualitas hidup seorang pasien yang menjalani hemodialisis diperlukan untuk dilakukan di rumah sakit ini karena penilaian terkait depresi di unit hemodialisis tidak pernah dilakukan oleh tenaga kesehatan dan masalah psikologis terutama depresi, belum menjadi fokus utama dibandingkan dengan masalah fisik. Penilaian kualitas hidup juga jarang dilakukan rumah sakit, sehingga penilaian skor depresi dan kualitas hidup perlu dilakukan di ruang hemodialisis Rumah Sakit PKU Muhammadiyah, Yogyakarta.

Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui hubungan antara derajat depresi dengan kualitas hidup pada pasien penyakit gagal ginjal kronis yang sedang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah, Yogyakarta.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah studi non-eksperimen berjenis analitik korelasional. Penelitian ini menggunakan rancangan *cross-sectional* dengan pendekatan kuantitatif. Penelitian melibatkan 114 responden dan telah dilaksanakan di bulan Maret-Mei 2018, di unit atau ruang hemodialisis Rumah Sakit PKU Muhammadiyah, Daerah Istimewa Yogyakarta. Responden yang dipilih memiliki kriteria berusia di atas 18 tahun, dapat membaca, menulis, serta mampu berkomunikasi menggunakan bahasa Indonesia dengan baik.

Peneliti menggunakan 2 instrumen penelitian. Instrumen pertama adalah *Beck Depression Inventory II* (BDI II) untuk mengukur skor depresi. Instrumen tersebut terdiri dari 21 pertanyaan yang digunakan dalam mengevaluasi gejala dari depresi yang mencakup emosi, perubahan perilaku, dan gejala somatis. Penentuan skor BDI II menggunakan kisaran 0-3 dengan total skor 0-63. Semakin tinggi skor pada seseorang, menunjukkan semakin berat depresi yang dialami. Beck<sup>13</sup> membagi 6 tingkat depresi berdasarkan rentang skor yang diperoleh, yaitu normal, perubahan *mood* ringan, depresi *borderline* secara klinis, depresi tingkat sedang, berat, dan ekstrem.

Instrumen penelitian kedua berupa kuesioner *Kidney Disease Quality of Life 36* atau yang lebih umum dikenal sebagai KDQOL 36 untuk menilai skor kualitas hidup spesifik pada pasien yang mengalami penyakit ginjal kronis. KDQOL 36 terdiri dari 36 pertanyaan yang terdiri dari 5 domain, yaitu komponen fisik, komponen mental, beban penyakit ginjal, gejala dan masalah, serta efek penyakit ginjal pada kehidupan sehari-hari.<sup>9</sup> Interpretasi KDQOL 36 menggunakan skor 0-100, yang menunjukkan semakin tinggi skor kualitas hidup masing-masing domain, maka semakin baik kualitas hidup seseorang. Selain kedua instrumen tersebut, peneliti juga mengumpulkan data karakteristik dari responden yang terdiri dari usia, jenis kelamin, pekerjaan, alamat tempat tinggal, status perkawinan, pendidikan, penghasilan, riwayat penyakit/ penyakit penyerta, dan asuransi kesehatan.

Instrumen BDI II sudah dilakukan uji tes validitas serta reliabilitas oleh Ginting<sup>15</sup> tahun 2013 serta KDQOL 36 telah dilakukan uji tes validitas dan reliabilitas oleh Hudoyo<sup>16</sup> tahun 2018. Kedua instrumen tersebut telah valid dan reliabel untuk menilai skor depresi dan kualitas hidup pada pasien dengan penyakit ginjal kronis yang sedang menjalani terapi hemodialisis.

Analisis data menggunakan uji *bivariat* untuk mengetahui apakah ada hubungan antara derajat depresi dan kualitas hidup pada pasien dengan penyakit gagal ginjal yang sedang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah, Yogyakarta. Selanjutnya, uji *Spearman Rank* dipilih karena data skor depresi dan kualitas hidup tidak terdistribusi normal. Skor depresi dihubungkan dengan masing-masing domain kualitas hidup, yaitu: fisik, mental, beban penyakit ginjal, gejala dan masalah, serta efek penyakit ginjal pada kehidupan sehari-hari.

*Ethical clearance* telah didapatkan dari Komisi Etik Fakultas Kedokteran Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada tanggal 20 Oktober 2017 dengan nomor KE/FK/1126/EC/2017. Responden yang terlibat pada penelitian ini telah memberikan tanda tangan pada *informed consent* sebagai tanda keikutsertaan dalam penelitian tanpa paksaan dari peneliti.

## HASIL

Data karakteristik responden dengan penyakit ginjal kronis yang sedang menjalani hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah, Yogyakarta ditampilkan pada Tabel 1.

**Tabel 1. Data karakteristik responden dengan penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis (n = 114)**

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Mean ± SD
<b>Usia (tahun)</b>			52,46 ± 11,03
26-35	9	8,0	
36-45	23	20,0	
46-55	34	30,0	
56-65	35	31,0	
>65	13	11,0	
<b>Jenis Kelamin</b>			
Laki-laki	66	57,9	
Perempuan	48	42,	
<b>Status Perkawinan</b>			
Belum menikah	13	11,4	
Menikah	90	78,9	
Janda/ Duda	11	9,7	
<b>Pekerjaan</b>			
Tidak bekerja	28	24,6	
Pensiunan	12	10,5	
Pegawai Swasta	6	5,3	
Wiraswasta	15	13,2	
Pegawai Negeri Sipil	10	8,7	
Ibu Rumah Tangga	38	33,3	
Buruh	5	4,4	

**Tabel 1. Data karakteristik responden dengan penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis (n = 114) (lanjutan)**

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Mean ± SD
<b>Pendidikan</b>			
Tidak sekolah	3	2,6	
SD	22	19,3	
SMP	19	16,7	
SMA	34	29,8	
Pendidikan tinggi	36	31,6	
<b>Penghasilan</b>			
<1.000.000	70	61,4	
1.000.000 – 2.500.000	17	14,9	
2.500.000 – 4.000.000	18	15,8	
>5.000.000	9	7,9	
<b>Asuransi kesehatan</b>			
Ya	114	100	
Tidak	0	0	
<b>Jarak rumah menuju RS</b>			
<50 km	112	98,2	
>50 km	2	1,8	
<b>Lama menjalani hemodialisis</b>			4,34
<5 tahun	73	64,0	
>5 tahun	41	36,0	
<b>Frekuensi hemodialisis</b>			
1 kali/ Minggu	7	6,1	
2 kali/ Minggu	107	93,9	
<b>Komorbidity</b>			
Belum diketahui	32	28,07	
<b>Hipertensi (HT)</b>			
Ya	68	59,6	
Tidak	46	40,4	
<b>Diabetes melitus (DM)</b>			
Ya	32	28,1	
Tidak	82	71,9	
<b>Penyakit Jantung</b>			
Ya	6	5,3	
Tidak	108	94,7	

Berdasarkan data pada Tabel 1 dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden pada penelitian ini berada pada rentang usia antara 56-65 tahun, berjenis kelamin laki-laki, sudah menikah, dan bekerja. Pekerjaan paling banyak dari keseluruhan responden adalah sebagai ibu rumah tangga. Latar belakang pendidikan responden paling banyak adalah SMA dan diploma/sarjana. Penghasilan sebagian besar responden di bawah Rp1.000.000, serta semua pasien menggunakan asuransi kesehatan. Jarak dari rumah menuju rumah sakit responden sebagian besar adalah kurang dari 50 kilometer.

Rata-rata responden telah menjalani terapi hemodialisis kurang dari 5 tahun dengan durasi rata-rata 4,34 tahun. Komorbidity terbanyak adalah penyakit hipertensi. Frekuensi

hemodialisis responden di RS PKU Muhammadiyah, Yogyakarta selama 2 kali dalam seminggu.

Gambaran skor dan tingkat depresi pada pasien dengan penyakit ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisis ditampilkan pada Tabel 2. Hasil menunjukkan bahwa 60% responden dalam penelitian ini tidak mengalami gangguan depresi. Begitu pun dari nilai median menunjukkan responden berada pada kategori normal.

**Tabel 2. Gambaran skor dan tingkat depresi yang dimiliki responden n dengan penyakit ginjal kronis yang sedang menjalani terapi hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah, Yogyakarta (n = 114)**

Kategori Depresi	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Skor BDI	
			Median	Min-Maks
Normal (1-10)	60	52,6	10	0-44
Gangguan <i>mood</i> tingkat ringan (11 - 16)	21	18,4		
Depresi <i>borderline</i> klinis (17 - 20)	15	13,2		
Depresi tingkat sedang (21 - 30)	13	11,4		
Depresi tingkat berat (31 - 40)	3	2,6		
Depresi tingkat ekstrem (> 40)	2	1,8		

Gambaran skor pada domain kualitas hidup pada pasien dengan penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis ditampilkan pada Tabel 3. Didapatkan hasil bahwa domain fisik memiliki skor paling buruk. Sementara itu, domain gejala dan masalah menunjukkan nilai paling baik dibandingkan dengan domain lain.

**Tabel 3. Gambaran skor domain kualitas hidup pasien dengan penyakit ginjal kronis yang sedang menjalani terapi hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.**

Domain	Median	Min	Max
Fisik	42,6	17,6	56,6
Mental	55,2	12,2	65,9
Beban penyakit	56,3	0,0	100,0
Gejala dan masalah	87,5	15,6	100,0
Efek Penyakit	87,5	15,6	100,0

Hasil analisis hubungan derajat depresi dengan masing-masing domain kualitas hidup pada pasien yang mengalami penyakit ginjal kronis yang sedang menjalani hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah, Yogyakarta ditampilkan pada Tabel 4. Hasil korelasi menunjukkan bahwa ada hubungan antara skor depresi dengan seluruh domain pada kualitas hidup ( $p < 0,05$ ).

**Tabel 4. Hubungan skor depresi dengan 5 domain kualitas hidup pada pasien yang mengalami penyakit ginjal kronis yang sedang menjalani terapi hemodialisis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah, Yogyakarta**

Variabel	Skor Depresi	
	Koefisien Korelasi <i>Spearman Rank</i>	p value
Domain fisik	-0,441	0,000*
Domain mental	-0,380	0,000*
Domain beban penyakit	-0,457	0,000*
Domain gejala dan masalah	-0,477	0,000*
Domain efek penyakit	-0,449	0,000*

## PEMBAHASAN

Responden mayoritas berada pada g usia pra lansia dan lansia. Sejalan dengan data dari PERNEFRI,<sup>17</sup> bahwa pasien yang menjalani terapi hemodialisis terbanyak pada kategori usia



45 hingga 64 tahun.

Sebagian besar pasien memiliki pendapatan rendah, yaitu di bawah Rp1.000.000. Hal ini diakibatkan karena kemampuan untuk bekerja tidak sama dengan saat sebelum menjalani hemodialisis. Dengan biaya hemodialisis yang tidak sedikit, seluruh pasien menggunakan asuransi BPJS Kesehatan untuk membantu pembiayaan dan memenuhi kebutuhan kesehatan pasien.

Rata-rata lama hemodialisis yang dilakukan responden selama 4,34 tahun dengan frekuensi hemodialisis terbanyak 2 kali per minggu dan durasi minimal 5 jam setiap kali terapi. Hipertensi menjadi penyakit penyerta terbanyak pada pasien yang menjalani hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah, Yogyakarta, diikuti dengan diabetes melitus dan penyakit jantung.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa lebih dari 60% pasien hemodialisis tidak memiliki gangguan depresi. Penelitian serupa dilakukan oleh Rustina *et al.*,<sup>18</sup> yang menunjukkan 64,18% pasien hemodialisis tidak memiliki depresi dan sisanya memiliki depresi. Namun, sekitar 28,94% responden penelitian mengalami depresi dengan tingkatan yang berbeda (*borderline* klinis, sedang, berat, ekstrem). Penelitian ini juga didukung oleh penelitian Avaramovic & Stefanovi<sup>19</sup> yang menjelaskan bahwa 20-30% pasien yang menjalani hemodialisis mengalami depresi.

Terapi hemodialisis yang dilakukan seumur hidup dan rutin, dapat memberi dampak perubahan status kesehatan bagi pasien, yang akan berpengaruh terhadap rasa putus asa dan episode depresi pasien.<sup>18</sup> Pasien yang terdiagnosis penyakit ginjal kronis dan menjalani hemodialisis, memerlukan adaptasi besar akibat perubahan yang dialami. Jika pasien tidak mampu melakukan adaptasi, hal ini dapat memunculkan reaksi emosi yang memicu terjadinya depresi.<sup>20</sup> Banyaknya pasien yang tidak mengalami depresi, dapat disebabkan karena proses adaptasi yang telah dialami. Beberapa pasien menyatakan perasaan yang mengarah pada gejala depresi yang dirasakan saat pengumpulan data, tidak sama dengan yang dirasakan saat pertama kali pasien terdiagnosis penyakit ginjal kronis dan harus menjalani terapi hemodialisis.

Kelima domain kualitas hidup pada pasien yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah, Yogyakarta menunjukkan skor median di atas 50, yang artinya secara umum dan keseluruhan disebutkan bahwa kualitas kehidupan pasien yang sedang menjalani terapi hemodialisis cukup baik. Pada penelitian ini ditemukan bahwa nilai domain fisik memiliki nilai terburuk, sedangkan pada domain beban penyakit memiliki skor sedang. Sementara itu, pada domain gejala dan masalah, serta efek penyakit memiliki nilai terbaik. Penelitian sebelumnya oleh Zimbudi *et al.*,<sup>21</sup> dan Kim *et al.*,<sup>22</sup> juga menunjukkan hasil bahwa domain fisik pada pasien hemodialisis memiliki nilai paling buruk dibandingkan dengan domain lain. Domain fisik menggambarkan kesehatan secara umum dan kemampuan pasien dalam melakukan pekerjaan sehari-hari. Sebagian besar pasien hemodialisis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah, Yogyakarta menjelaskan bahwa terapi hemodialisis telah menurunkan

kemampuan dalam melakukan pekerjaan dan kegiatan sehari-hari, dibandingkan sebelum menjalani hemodialisis. Jika dibandingkan dengan pasien ginjal kronis yang tidak menjalani terapi dialisis, pasien hemodialisis memiliki kualitas kehidupan yang lebih rendah pada keseluruhan domain kualitas hidup.<sup>23</sup> Penelitian ini menunjukkan perbedaan yang signifikan antara domain fisik dengan domain gejala dan masalah, serta efek penyakit. Hal ini dapat diakibatkan karena terapi hemodialisis memberikan dampak aktivitas fisik dan kondisi secara umum, akan tetapi tidak memengaruhi gejala dan masalah, serta efek penyakit. Selain itu, data kualitas hidup yang diambil pada penelitian ini hanya menggambarkan kondisi dalam 1 bulan terakhir, sehingga dapat dimungkinkan saat pengambilan data pasien tidak merasakan gejala dan masalah yang diakibatkan karena efek terapi, serta pasien sudah mampu beradaptasi dengan kondisi dan aturan yang harus dipatuhi.<sup>24</sup>

Hasil penelitian menunjukkan bahwa skor depresi dan seluruh domain kualitas hidup berhubungan dengan arah korelasi negatif (-) yang artinya berbanding terbalik, apabila variabel skor depresi mengalami kenaikan, maka nilai kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis pada semua domain akan mengalami penurunan. Penelitian ini sejalan dengan Chao *et al.*,<sup>23</sup> bahwa skor depresi menunjukkan arah korelasi negatif pada semua domain kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis. Seluruh uji korelasi menunjukkan hubungan yang kuat antara depresi dengan seluruh domain kualitas hidup, kecuali domain mental yang memiliki tingkat korelasi lemah. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Garcia-Ilana<sup>25</sup> yang menunjukkan korelasi kuat antara skor depresi dengan domain mental.

Hubungan skor depresi dengan kualitas hidup pasien hemodialisis terjadi karena adanya gangguan fisik yang menyebabkan keterbatasan pasien dalam melakukan berbagai aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada hemodialisis seumur hidup, serta masalah finansial yang menyebabkan penurunan kualitas hidup. Menurut Bujang,<sup>26</sup> gejala psikologis depresi memengaruhi penurunan kualitas hidup pada domain kesehatan fisik, kesehatan mental, dampak sosial, dan keseluruhan kualitas hidup. Pasien hemodialisis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah, Yogyakarta yang mengalami depresi memiliki kualitas hidup lebih buruk dibandingkan dengan yang tidak mengalami depresi. Depresi memiliki korelasi yang kuat dengan domain kesehatan fisik. Rendahnya domain kesehatan fisik dan mental mengindikasikan memburuknya kualitas hidup pasien hemodialisis. Selain kesehatan fisik dan mental domain gejala dan masalah, beban penyakit dan efek penyakit juga memengaruhi depresi pada pasien hemodialisis yang mampu membuat kualitas hidup pasien menjadi lebih buruk.<sup>5</sup>

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

Terdapat hubungan yang berkorelasi negatif antara skor depresi dengan masing-masing domain kualitas hidup pada pasien yang mengalami penyakit ginjal kronis yang sedang



menjalani hemodialisis. Saran bagi unit hemodialisis, agar dapat memberikan intervensi kesehatan terkait risiko depresi pada pasien untuk meningkatkan kualitas hidup pasien terapi hemodialisis secara *bio-psiko-sosio-spiritual*.

Bagi peneliti selanjutnya, agar dapat membandingkan faktor-faktor yang memengaruhi kualitas hidup pasien yang menjalani terapi hemodialisis, serta dapat menggunakan metode penelitian lain guna mendapatkan data yang lebih lengkap serta mendalam dalam penilaian depresi dan kualitas hidup.

### UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada seluruh responden dan petugas kesehatan di Unit Hemodialisis Rumah Sakit PKU Muhammadiyah, Yogyakarta yang telah membantu hingga proses penelitian berjalan sukses dan lancar. Ucapan terima kasih juga kami sampaikan kepada asisten penelitian yang telah membantu kelancaran pengambilan data pada penelitian ini.

### DAFTAR PUSTAKA

1. World Kidney Day. Chronic Kidney Disease - World Kidney Day [Internet]. 2015 [cited 2017 Feb 24]. Available from: <http://www.worldkidneyday.org/faqs/chronic-kidney-disease/>
2. Lozano R, Naghavi M, Foreman K, Lim S, Shibuya K, Aboyans V, *et al*. Global and Regional Mortality from 235 Causes of Death for 20 Age Groups in 1990 and 2010: A Systematic Analysis for The Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*. 2012; 380 (9859): 2095–128.
3. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. *Lap Nas* 2013. 2013; 1–384.
4. PERNEFRI. 7th Report of Indonesian Renal Registry 2014. PERNEFRI. 2014;
5. Weisbord SD, Fried LF, Arnold RM, Fine MJ, Levenson DJ, Peterson RA, *et al*. Prevalence, Severity, and Importance of Physical and Emotional Symptoms in Chronic Hemodialysis Patients. *J Am Soc Nephrol* [Internet]. 2005;16:2487–94. Available from: <http://jasn.asnjournals.org/content/16/8/2487.abstract>.
6. McAnich JW, Lue TF. *Smith & Tanagho's General Urology*. 18th ed. United States of America: Mc Graw Hill, 2013; 548 p.
7. Anees M, Barki H, Masood M, Ibrahim M, Mumtaz A. Depression in Hemodialysis Patients. *Pakistan J Med Sci*. 2008; 24(4): 560–5.
8. Shirazian S, Grant CD, Aina O, Mattana J, Khorassani F. Depression in Chronic Kidney Disease and End-Stage Renal Disease: Similarities and Differences in Diagnosis, Epidemiology, and Management. *Kidney Int Reports* [Internet]. 2017; 2(1): 94–107. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ekir.2016.09.005>.
9. Dori S, Beth W. Measuring Dialysis Patients' Health-Related Quality of Life with the Kidney Disease Quality of Life (KDQOL-36™) Survey. *KDQOL Complet* [Internet]. 2008; (608): 1–8. Available from: <http://kdqol-complete.org/pdfs/kdqol-36.pdf%5Cnwww.kdqol-complete.org>.
10. Donia AF, Zaki NF, Elassy M, Elbahaey W. Study of Depression and Quality of Life among Hemodialysis Patients: An Egyptian Experience. *Int Urol Nephrol*. 2015; 47(11): 1855–62.
11. Heidari B. A Comparison of Health-Related Quality of Life in Patients with Renal Failure under Hemodialysis and Healthy Participants. 2017; 28(1): 133–40.
12. Mollaoğlu M. Quality of Life in Patients Undergoing Hemodialysis. *Intech*. 2013; 37: 604–9.
13. Beck A. *Beck Depression Inventory*. The Psychological Corporation; 1996.
14. Özabac N. Quality of Life as A Predictor of Depression. *Procedia - Soc Behav Sci* [Internet]. 2010; 2(2): 2458–63. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.03.353>.
15. Ginting H. Validating The Beck Depression Inventory-II in Indonesia's General Population and Coronary Heart Disease Patients. *Int J Clin Heal Psychol*. 2013.
16. Hudoyo MCT. Validitas dan Reliabilitas Instrumen Kidney Disease Quality of Life-36 (KDQOL 36) pada Pasien dengan Hemodialisis di Rumah Sakit Akademik Universitas Gadjah Mada. 2018.
17. PERNEFRI. 8th Report of Indonesian Renal Registry 2015. PERNEFRI. 2015.
18. Rustina, Putrini J, Fitriangga A. Gambaran Tingkat Depresi pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Soedarso Pontianak. *Fak Kedokt Univ Tanjungpura*. 2012.
19. Avramovic M, Stefanovic V. Health-Related Quality of Life in Different Stages of Renal Failure. 2012;(October 2011).

20. Hidayati S, Yalamanchi V, Finkelstein. (2012). A Practical Approach to The treatment of Depression in Patients with Chronic Kidney Disease and End Stage Renal Disease. *Kidney International*, 8 (3), 247–255.
21. Zimbudzi E, Lo C, Ranasinha S, Gallagher M, Fulcher G, Kerr PG, et al. Predictors of Health-Related Quality of Life in Patients with Co-Morbid Diabetes and Chronic Kidney Disease. *PLoS One*. 2016; 9: 1–12.
22. Kim JY, Kim B, Park KS, Choi JY, Seo JJ, Park SH, et al. Health-Related Quality of Life with KDQOL-36 and Its Association with Self-Efficacy and Treatment Satisfaction in Korean Dialysis Patients. *Qual Life Res*. 2013; 22(4): 753–8.
23. Chao S, Yen M, Lin T, Sung J, Wang M. Psychometric Properties of The Kidney Disease Quality of Life – 36 Questionnaire. 2016.
24. Curtin RB, Bultman DC, Thomas-Hawkins C, Walters BAJ, Schatell D. Hemodialysis Patients' Symptom Experiences: Effects on Physical and Mental Functioning. *Nephrol Nurs J* [Internet]. 2002; 29(6): 562, 567-74, 598. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12596605>.
25. García-Illana H, Remor E, Peso G, Selgas R. The Role of Depression, Anxiety , Stress and Adherence to Treatment in Dialysis Patients' Health-Related Quality of Life: A Systematic Review of The Literature of Publ Spanish Nephrol Soc. 2014.
26. Bujang MA, Musa R, Liu WJ, Chew TF, Lim CTS. Depression, Anxiety and Stress among Patients with Dialysis and The Association with Quality of Life. *Asian J Psychiatr* [Internet]. 2015; 18: 49–52. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajp.2015.10.004>.