



**SKRIPSI**  
**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT**  
**DEPRESI PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS YANG**  
**MENJALANI HEMODIALISIS DI RUMAH SAKIT**  
**STELLA MARIS MAKASSAR**

**PENELITIAN NON-EXPERIMENTAL**

**OLEH:**

**AFRIANUS RETNO BUDI**

**CX.12.14201.109**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS**  
**PROGRAM S1 KEPERAWATAN DAN NERS**  
**MAKASSAR**

**2016**

## PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Afrianus Retno Budi

NIM : CX.12.14201.109

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi ini merupakan hasil karya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 30 April 2016

Yang menyatakan

(Afrianus Retno Budi)

**HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT DEPRESI  
PADA PASIEN PENYAKIT GINJAL KRONIK YANG MENJALANI  
HEMODIALISIS DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS  
MAKASSAR**

**Diajukan Oleh:**

**Afrianus Retno Budi**

**(CX.12.14201.109)**

**Disetujui Oleh:**

**Pembimbing**

**Bagian**

**Akademik dan Kemahasiswaan**

**(Rosdewi, SKp, MSN)**  
**NIDN: 0906097002**

**(Sr. Anita Sampe, JM.J.S.Kep.Ns., MAN.)**  
**NIDN: 0917107402**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT DEPRESI  
PADA PASIEN PENYAKIT GINJAL KRONIK YANG MENJALANI  
HEMODIALISIS DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS  
MAKASSAR**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Afrianus Retno Budi

CX.12.14201.109

Telah dibimbing dan disetujui oleh :

Rosdewi S.kp., MSN

NIDN: 0906097002

Telah diuji dan Dipertahankan

Di Hadapan Dewan Penguji Pada Tanggal Mei 2016

Dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

Susunan Dewan Penguji

Penguji I

Penguji II

Rosdewi, S.Kp.,MSN  
NIDN.0906097002

Henny Pongantung, S,Kep.,Ns.,MSN  
NIDN.0912106501

Penguji III

Siprianuus Abdu, S.Kep, Ns. M.Kes  
NIDN. 092802701

Makassar, Mei 2016  
Program S1 Keperawatan dan Ners  
Ketua STIK Stella Maris Makassar

Henny Pongantung, S.Kep, Ns.,MSN  
NIDN. 0912106501

## PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Afrianus Retno Budi

NIM : CX.12.14201.109

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih-media/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, Mei 2016

Yang menyatakan

(Afrianus Retno Budi)

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis haturkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT DEPRESI PADA PASIEN PENYAKIT GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISIS DI RUANG HEMODIALISA RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR”.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis menyadari banyak kesulitan dan hambatan yang ditemukan. Namun, berkat bimbingan, motivasi, dan bantuan baik yang bersifat moral ataupun material dari berbagai pihak sehingga penulis dapat menyelesaikannya.

Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran demi kesempurnaan penulisan skripsi ini dikemudian hari. Untuk itu pada kesempatan ini, penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Henny Pongantung, S.Kep.,Ns.,MSN, selaku direktur STIK Stella Maris Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di STIK Stella Maris Makassar.
2. Sr. Anita Sampe, JMJ.,S.Kep.,Ns.,MAN selaku wakil Ketua Akademik dan Kemahasiswaan STIK Stella Maris Makassar
3. Rosdewi, SKp.MSN, selaku Pembimbing yang senantiasa memberikan bimbingan, arahan, serta memotivasi penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.
4. Segenap dosen dan staf Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar yang telah membantu memberikan bimbingan dan pengetahuan.
5. Teristimewa kedua orang tuaku, dan istri tercinta yang dengan penuh kesabaran memberikan perhatian, dukungan, doa, dan kasih

sayang kepada penulis selama menempuh pendidikan, dan seluruh keluarga besarku yang senantiasa memberikan semangat dan dukungan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

6. Teman-teman STIK Stella Maris, teristimewa teman-teman kelas S1 program B.

Penulis menyadari bahwa isi skripsi ini belum sempurna adanya. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran dari pembaca yang bersifat membangun demi menyempurnakannya.

Semoga skripsi ini bermanfaat bagi masyarakat pada umumnya khususnya dalam mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada pasien penyakit ginjal kronis.

Makassar, 07 Mei 2016

Afrianus R. Budi

## DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN .....	i
HALAMAN SAMPUL DALAM .....	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....	iii
HALAMAN PERSETUJUAAN .....	iv
HALAMAN PENGESAHAN .....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI .....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
DAFTAR ISI .....	viii
ABSTRAK .....	ix
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	3
C. Tujuan Penelitian .....	3
D. Manfaat Penelitian .....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>5</b>
A. Tinjauan Umum Tentang Gagal Ginjal Kronis .....	5
1. Klasifikasi Gagal Ginjal Kronis .....	5
2. Etiologi .....	7
3. Manifestasi klinis .....	7
4. Patofisiologi .....	8
5. Tes Diagnostik .....	9
6. Penatalaksanaan Keperawatan.....	9



B.	Tinjauan Umum Tentang Dukungan Keluarga .....	12
1.	Pengertian Keluarga .....	12
2.	Tugas Keluarga .....	13
3.	Fungsi Keluarga .....	14
4.	Dukungan Keluarga .....	15
5.	Komponen Dukungan Keluarga .....	16
6.	Sumber Dukungan Keluarga .....	17
7.	Manfaat Dukungan Keluarga .....	18
8.	Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga .....	18
C.	Tinjauan umum tentang Depresi .....	19
1.	Pengertian Depresi .....	19
2.	Tingkatan Depresi .....	19
3.	Faktor Penyebab Depresi .....	20
4.	Gejala Klinis Depresi .....	23
5.	Penatalaksanaan Depresi .....	23
<b>BAB III</b>	<b>KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS .....</b>	<b>25</b>
A.	Kerangka Konseptual .....	25
B.	Hipotesis .....	26
C.	Defenisi Operasional .....	26
<b>BAB IV</b>	<b>METODE PENELITIAN .....</b>	<b>30</b>
A.	Jenis Penelitian .....	30
B.	Tempat dan Waktu Penelitian .....	30
C.	Populasi dan Sampel .....	30
D.	Instrumen Penelitian .....	31
E.	Pengumpulan Data .....	32
F.	Pengolahan dan Penyajian Data .....	33
G.	Analisis Data .....	34
<b>BAB V</b>	<b>HASIL PENELITIAN</b>	
A.	Hasil Penelitian	
1.	Pengantar .....	36

2. Gambaran Lokasi Penelitian .....	36
3. Karakteristik Responden .....	38
4. Hasil Analisis Variabel Yang Diteliti .....	41
a. Analisis univariat .....	41
b. Analisis Bivariat .....	42

B. Pembahasan

## **BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN**

A. Kesimpulan

B. Saran

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

## **ABSTRAK**

### **HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT DEPRESI PADA PASIEN PENYAKIT GINJAL KRONIS YANG MENJALANI HEMODIALIASIS DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASAR**

Depresi merupakan salah satu bentuk gangguan emosi yang menunjukkan perasaan tertekan, sedih, tidak berharga, tidak berarti, tidak memiliki semangat dan pesimis tentang masa depan yang dirasakan oleh individu. Dukungan keluarga adalah sikap peduli dari keluarga terhadap salah seorang anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan atau menderita penyakit kronis. Jika keluarga mampu memperlihatkan dukungannya dalam berbagai hal maka penderita penyakit ginjal kronis akan merasa lebih percaya diri dalam menghadapi penyakitnya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada pasien Penyakit Ginjal Kronis. Penelitian ini menggunakan *cross sectional study*, dengan jumlah sampel 37 responden. Pengumpulan data dilakukan dengan pengisian kuesioner yang dibuat oleh peneliti dan diisi oleh responden. Selanjutnya, data diolah dengan menggunakan bantuan program SPSS untuk dianalisis dengan uji chi-square dengan tingkat kemaknaan  $p < 0,05$ .

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga baik tidak mengalami depresi sebanyak 4 orang (10,8%), yang mengalami depresi ringan sebanyak 12 orang (32,4%), dan depresi sedang sebanyak 17 orang (45,9%), dukungan keluarga cukup mengalami depresi sebanyak 4 orang (10,8%). Hasil uji statistik menunjukkan  $p = 0,963$  ( $p > 0,05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada pasien Penyakit Ginjal Kronis.

Kata kunci: Dukungan Keluarga, Tingkat Depresi, PGK

## ABSTRACT

### RELATIONSHIP BETWEEN FAMILY SUPPORT WITH LEVEL OF DEPRESSION ON THE CHRONIC KIDNEY DISEASE PATIENTS UNDERGOING HEMODIALYSIS IN STELLA MARIS HOSPITAL OF MAKASSAR

Depression is a form of emotional disorder that show depressed feelings, sad, worthless, meaningless, don't have morale and pessimistic about the future felt by individuals. Family support is caring attitude of family to one of family member who have health problem or suffering from chronic diseases. If the family is able to show their support in many ways, the chronic kidney disease patients will feel more confident in the face of illness. The purpose of this study was to determine the relationship of family support with the level of depression in patients with chronic kidney disease. This research used cross-sectional study with the number of sample 37 respondents. The data collection is done by filling a questionnaire designed by researcher and filled by respondents. Futhermore, the data is processed using SPSS to be analyzed with chi-square test with a significance level of  $p < 0.05$ .

The results showed that a good family support is not depressed as many as 4 people (10.8%), a mild depression as many as 12 people (32.4%), and moderate depression as many as 17 people (45.9%), sufficient family support have depression as many as 4 people (10.8%). Statistics analysis showed  $p$  value = 0.963 ( $p > 0.05$ ), it can be conclude that " there is no relationship between family support with the level of depression in patients with chroni kidney disease.

Keywords: Family Support, Level of Depression, Chronic Kidney Disease

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Ginjal merupakan organ yang sangat penting dalam menjaga kesehatan tubuh secara menyeluruh. Ketidaksadaran seorang individu terhadap pola hidup yang tidak sehat, mengakibatkan munculnya berbagai permasalahan salah satunya yaitu pada ginjal yang berawal dari tahap akut hingga bersifat menahun atau kronis, sehingga mengakibatkan kegagalan fungsi ginjal.

Gagal ginjal kronik adalah keadaan di mana ginjal sudah tidak dapat menjalankan fungsinya lagi. Ginjal tersebut tidak dapat diperbaiki sehingga pengobatan yang paling mungkin dilakukan adalah dengan dialisis setiap jangka waktu tertentu. Dialisis adalah suatu terapi pengganti penderita gagal ginjal terminal karena berfungsi menggantikan sebagian fungsi ginjal.

Keadaan ketergantungan pada mesin dialisis seumur hidup mengakibatkan terjadinya perubahan dalam kehidupan penderita yang dapat memicu terjadinya depresi dan menghasilkan perubahan secara fisiologis maupun psikologis, sehingga memperburuk kondisi kesehatan penderita dan menurunkan kualitas hidupnya. Salah satu strategi dalam mengatasi depresi adalah dengan memberi dukungan instrumental dan emosional dari keluarga, teman dan praktisi kesehatan yang terlibat membantu dalam pemenuhan kebutuhan pasien.

Dukungan keluarga sangat diperlukan pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis. Dukungan keluarga berupa kepedulian (seperti selalu berada didekat pasien saat dilakukan dialisis) terhadap anggota keluarga yang dilakukan dialisis setidaknya dapat mencegah

terjadinya depresi. Untuk itu diperlukan adanya komunikasi yang lebih mendalam antara pasien dan keluarga.

Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Esrom Kanine, dkk. (2013) tentang hubungan dukungan keluarga dengan depresi, menyatakan bahwa dukungan keluarga umumnya baik sebesar (83,1 %) dengan tidak depresi sebesar (71,2%). Adapun dukungan keluarga kurang sebesar (16,9%) dengan depresi sebesar (28,8%). Esrom melakukan uji *Che Square* dimana diperoleh nilai  $P= 0,04$ , dan menyimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara dukungan keluarga dengan depresi.

Penderita Penyakit ginjal kronik meningkat setiap tahunnya, berdasarkan *Center for disease control and prevention*, prevalensi gagal ginjal kronik di Amerika Serikat pada akhir tahun 2002 sebanyak 345.000 orang, pada akhir tahun 2007 bertambah 80.000 orang. Menurut *National Kidney and Urologic Disease Information Clearinghouse*, pada akhir tahun 2009, prevalensi penderita penyakit ginjal stadium akhir di Amerika Serikat yaitu 1.738 penderita per satu juta penduduk dan 370.274 diantaranya menjalani hemodialisis, (Nabila, 2013). Prevalensi penderita penyakit ginjal kronik berdasarkan *Indonesia Renal Registry* pada tahun 2008 yaitu sekitar 200-250 per satu juta penduduk dan yang menjalani hemodialisis mencapai 2.260 orang. Jumlah ini meningkat dari tahun sebelumnya, dimana pasien hemodialisis pada tahun 2007 berjumlah 2.148 orang, (Rustina, 2012).

Menurut data yang diperoleh dari MRO RS. Stella Maris Makassar, jumlah penderita gagal ginjal kronik yang menjalani HD tahun 2012 sebanyak 65 pasien dan tahun 2013 periode sampai oktober sebanyak 80 pasien sedangkan data hemodialisis RS. Stella Maris Makassar pada tahun 2012 tindakan yang dilakukan sebanyak 3544 kali dan periode januari sampai oktober 2013 dilakukan tindakan sebanyak 3759 kali. (MRO RS. Stella Maris, 2013).

Berdasarkan data di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Tingkat Depresi pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian di atas, masalah yang dikemukakan oleh peneliti adalah: Apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada pasien Penyakit Ginjal Kronis yang menjalani hemodialisis di Ruang Hemodialisa RS. Stella Maris Makassar?

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada pasien Penyakit Ginjal Kronis yang dilaksanakan Hemodialisis di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi dukungan keluarga.
- b. Mengidentifikasi tingkat depresi.
- c. Menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan depresi pada pasien penyakit ginjal kronis yang dilakukan hemodialisis di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

## **D. Manfaat Penelitian**

Manfaat penelitian ini sangat penting baik sebagai masukan atau dalam mendapatkan pengalaman serta meningkatkan kemampuan dalam menganalisa respon klien. Penelitian ini diharapkan berguna dan bermanfaat bagi:

1. Rumah sakit :

Sebagai bahan masukan bagi tenaga kesehatan tentang pentingnya kehadiran keluarga disamping pasien pada saat dilakukan tindakan hemodialisis.

2. Instansi Pendidikan

Sebagai bahan referensi untuk menambah ilmu pengetahuan serta wawasan bagi mahasiswa ilmu kesehatan yang tertarik mengetahui lebih dalam lagi tentang hubungan dukungan keluarga dengan depresi pada pasien yang menjalani hemodialisis.

3. Keluarga:

Sebagai bahan masukan bagi keluarga akan pentingnya dukungan dari mereka pada pasien yang menjalani dialisis.

4. Peneliti:

Sebagai bahan pengetahuan penelitian untuk mendapatkan pengalaman dan peningkatan kemampuan dalam menganalisa hubungan dukungan keluarga dengan depresi pada pasien gagal ginjal kronik.



## BAB II

### TINJAUAN TEORITIS

#### A. Tinjauan Umum Gagal Ginjal Kronis

##### 1. Pengertian

Gagal ginjal kronik (CKD) adalah gangguan fungsi renal yang progresif dan irreversibel dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit (Smeltzer & Bare, 2002).

Gagal ginjal kronik adalah penyakit ginjal kronik yang mengalami penurunan fungsi Ginjal dengan LFG <15 mL/menit (Niken D. 2011).

Penyakit ginjal kronik adalah suatu proses patofisiologis dengan etiologi yang beragam, mengakibatkan penurunan fungsi ginjal yang progresif, dan pada umumnya berakhir dengan gagal ginjal. Selanjutnya, gagal ginjal adalah suatu keadaan klinis yang ditandai dengan penurunan fungsi ginjal yang ireversibel, pada suatu derajat yang memerlukan terapi pengganti ginjal yang tetap, berupa dialisis atau transplantasi ginjal. (Sudoyo, 2006).

##### 2. Klasifikasi

Pengklasifikasian Penyakit Ginjal Kronik didasarkan atas 2 kelompok, yaitu :

###### a. Berdasarkan derajat penyakit

Menurut *National Kidney Foundation*, GGK dapat dikelompokkan berdasarkan derajat, yaitu :

Tabel 2.1  
Klasifikasi GGK berdasarkan derajat

Derajat	Deskripsi	Nama Lain	GFR (ml/menit/1.73m <sup>2</sup> )
I	Kerusakan ginjal dengan GFR normal	Risiko	>90
II	Kerusakan ginjal dengan penurunan GFR normal	<i>Chronic Renal Insufiensi (CRI)</i>	60-89
III	Penurunan GFR tingkat sedang	<i>CRI, Chronic Renal Failure (CRF)</i>	30-59
IV	Penurunan GFR tingkat berat	<i>CRF</i>	15-29
V	Gagal ginjal	<i>End-Stage Renal Disease (ESRD)</i>	<15

Sumber : Sudoyo, (2006)

b. Berdasarkan diagnosis etiologi

Tabel 2.2  
Klasifikasi GGK Berdasarkan Diagnosis Etiologi

Penyakit	Tipe Mayor (Contoh)
Penyakit Ginjal Diabetes	Diabetes tipe 1 dan 2
Penyakit Ginjal Non Diabetes	Penyakit Glomerular (penyakit autoimun, infeksi sistemik, obat, neoplasia), penyakit vascular (penyakit pembuluh darah besar, hipertensi, mikroangiopati), penyakit tubulointerstisial (pielonefritis kronik, batu, obstruksi, keracunan obat), penyakit kistik (ginjal polikistik).
Penyakit pada Tranplantasi	Rejeksi kronik, keracunan obat (siklosporin/takrolimus), penyakit recurrent (glomerular), <i>transplant glomerulopathy</i>

### 3. Etiologi

Penyebab dari gagal ginjal kronis antara lain :

- a. Infeksi saluran kemih ( pielonefritis kronis )
- b. Penyakit peradangan (glomerulonefritis )
- c. Penyakit kongenital dan herediter ( penyakit ginjal polikistik, asidosis tubulus ginjal )
- d. Hipertensi
- e. Penyakit metabolik (diabetes melitus)
- f. Nefropatik toksik
- g. Nefropatik obstruktif (batu saluran kemih )

### 4. Manifestasi Klinis

Secara umum manifestasi klinis dari GGK dapat dilihat dari berbagai aspek:

#### a. Sistem kardiovaskuler

Pada gagal ginjal kronis mencakup hipertensi (akibat retensi cairan dan natrium dari aktivasi sistem renin-angiotensin-aldosteron), CHF, edema pulmoner (akibat cairan berlebihan ), dan perikarditis (akibat iritasi pada perikardial oleh toksik uremik).

#### b. Sistem dermatologi

Yang sering terjadi mencakup rasa gatal yang parah (pruritis).

#### c. Sistem gastrointestinal

Mencakup anorexia, mual, muntah dan cegukan.

#### d. Perubahan neuromuskuler

Mencakup perubahan tingkat kesadaran, tidak mampu berkonsentrasi, kedutan otot dan kejang.

#### e. Sistem respiratori

Yang bisa terjadi yaitu edema paru, efusi pleura dan pleuritis.

#### f. Sistem hematologi

Terdiri dari anemia, defek kualitas flatelat dan perdarahan meningkat.

g. Gangguan fungsi psikososial

Yaitu perubahan kepribadian dan perilaku serta gangguan proses kognitif.

5. Patofisiologi

Fungsi renal menurun karena produk akhir metabolisme protein tertimbun dalam darah sehingga mengakibatkan terjadinya uremia dan mempengaruhi seluruh sistem tubuh. Semakin banyak tertimbun produksi sampah maka gejala semakin berat.

Gangguan clearance renal terjadi akibat penurunan jumlah glomerulus yang berfungsi. Penurunan laju filtrasi glomerulus dideteksi dengan memeriksa clearance kreatinin dan peningkatan kadar kreatinin serum.

Retensi cairan dan natrium dapat mengakibatkan edema, CHF, dan hipertensi. Hipotensi dapat terjadi karena aktifitas aksis renin angiotensin dan kerjasama keduanya meningkatkan sekresi aldosteron. Kehilangan garam mengakibatkan resiko hipotensi dan hipovolemia. Muntah dan diare menyebabkan persiapan air dan natrium sehingga status uremik memburuk.

Asidosis metabolik akibat ginjal tidak mampu mensekresi asam ( $H^+$ ) yang berlebihan. Penurunan sekresi asam akibat tubulus ginjal tidak mampu mensekresi amoniak ( $NH_4^+$ ) dan mengabsorpsi natrium bikarbonat ( $HCO_3^-$ ).

Anemia terjadi akibat produksi eritropoetin yang tidak memadai, memendeknya usia sel darah merah, defisiensi nutrisi, dan kecenderungan untuk mengalami perdarahan akibat status uremik pasien, terutama dari saluran pencernaan. Eritropoetin yang diproduksi ginjal, menstimulasi sumsum tulang untuk menghasilkan sel darah merah, dan produksi eritropoetin menurun sehingga mengakibatkan anemia berat yang disertai keletihan, angina dan sesak nafas.

Ketidakeimbangan kalsium dan fosfat merupakan gangguan metabolisme. Kadar serum kalsium dan fosfat tubuh memiliki hubungan timbal balik. Jika salah satunya meningkat, maka fungsi yang lain akan menurun. Dengan menurun filtrasi melalui glomerulus ginjal, maka meningkatkan kadar fosfat serum, dan sebaliknya, kadar serum kalsium menurun. Penurunan kadar kalsium serum menyebabkan sekresi parathormon dari kelenjar tiroid.

## 6. Tes Diagnostik

### a. Pemeriksaan laboratorium

#### - Laboratorium darah:

BUN, Kreatinin, elektrolit (Na, K, Ca, Fosfat), hematologi (Hb, trombosit, Ht, Leukosit), protein antibody (kehilangan protein dan immunoglobulin).

#### - Pemeriksaan urin :

Warna, PH, BJ, kekeruhan, volume, glukosa, protein, sedimen, SDM, keton, SDP.

### b. Pemeriksaan EKG

Untuk melihat adanya hipertropi ventrikel kiri, tanda perikarditis, aritmia, dan gangguan elektrolit (Hiperkalemia, hipotalsemia).

### c. Pemeriksaan USG

Menilai besar dan bentuk ginjal, tebal korteks ginjal, kepadatan parenkim ginjal, anatomi system pelviokalis, ureter proksimal, kandung kemih serta prostat.

### d. Pemeriksaan Radiologi

Pemeriksaan rontgen dada dan foto polos abdomen

## 7. Penatalaksanaan Keperawatan

Tujuan penatalaksanaan adalah untuk mempertahankan fungsi ginjal dan homeostasis selama mungkin. Komplikasi potensial gagal ginjal kronis yang memerlukan pendekatan kolaboratif dalam keperawatan mencakup:

- a. Hiperkalemia akibat penurunan ekskresi, asidosis metabolik, katabolisme dan masukan diet berlebih.
- b. Perikarditis, efusi perikardial, dan tamponade jantung akibat retensi produk sampah uremik dan dialisis yang tidak adekuat.
- c. Hipertensi akibat retensi cairan dan natrium serta malfungsi sistem renin-angiotensin-aldosteron.
- d. Anemia akibat penurunan eritropoietin, penurunan rentang usia sel darah merah, perdarahan gastrointestinal akibat iritasi oleh toksin dan kehilangan darah selama hemodialisis.
- e. Penyakit tulang serta klasifikasi metastatik akibat retensi fosfat, kadar kalsium serum yang rendah, metabolisme vitamin D abnormal, dan peningkatan kadar aluminium.

Komplikasi dapat dicegah atau dihambat dengan pemberian antihipertensif, eritropoietin, suplemen besi, agens pengikat fosfat dan suplemen kalsium. Pasien juga perlu penanganan dialisis yang adekuat untuk menurunkan kadar produk sampah uremik dalam darah.

Intervensi diet juga perlu pada pasien dengan gangguan fungsi renal dan mencakup pengaturan yang cermat terhadap masukan protein, masukan cairan untuk mengganti cairan yang hilang, masukan natrium untuk mengganti natrium yang hilang, dan pembatasan kalium. Pada saat yang sama, masukan kalori yang adekuat, dan suplemen vitamin harus dianjurkan. Protein akan dibatasi, karena urea dan asam organik hasil pemecahan makanan dan protein jaringan akan menumpuk secara cepat dalam darah

jika terdapat gangguan pada klirens renal. Protein yang dikonsumsi harus memiliki nilai biologis tinggi seperti produk susu, telur dan daging. Protein yang mengandung nilai biologis yang tinggi adalah substansi protein lengkap dan menyuplai asam amino utama yang diperlukan untuk pertumbuhan partikel sel. Biasanya cairan yang diperbolehkan adalah 500 ml-600ml dalam 24 jam. Kalori diperoleh dari karbohidrat dan lemak untuk mencegah kelemahan. Pemberian vitamin juga penting karena diet rendah protein tidak cukup komplemen vitamin yang diperlukan. Selain itu, pasien dialisis mungkin kehilangan vitamin larut air melalui darah selama penanganan dialisis.

Hiperfosfatemia dan hipokalemia ditangani dengan antasida mengandung aluminium yang mengikat fosfat makanan di saluran gastrointestinal. Kalsium karbonat dan antasida pengikat fosfat harus diberikan bersama dengan makanan agar efektif. Antasida mengandung magnesium harus dihindari untuk mencegah toksisitas magnesium.

Hipertensi ditangani dengan berbagai medikasi antihipertensif kontrol volume intravaskuler. Gagal jantung kongesif dan edema pulmoner juga memerlukan pembatasan cairan, diet rendah natrium, diuretik, agens inotropik seperti digitalis atau dobutamine, dan dialisis. Asidosis metabolik pada gagal ginjal kronis biasanya tanpa gejala dan tidak memerlukan penanganan. Namun demikian, suplemen natrium karboanat atau dialisis mungkin diperlukan untuk mengoreksi asidosis jika kondisi ini menimbulkan gejala.

Hiperkalemia biasanya dicegah dengan penanganan dialisis yang adekuat disertai pengambilan kalium dan pemantauan cermat terhadap kandungan kalium pada medikasi oral maupun intravena. Pasien diharuskan diet rendah kalium. Abnormalitas neurologi

dapat terjadi dan memerlukan observasi dini terhadap tanda-tanda seperti kedutan, sakit kepala, delirium, atau aktivitas kejang. Pasien dilindungi dari cedera dengan menempatkan pembatas tempat tidur. Anemia pada gagal ginjal kronis ditangani dengan pemberian epogen (eritropoieti manusia rekombinan). Anemia pada pasien (hematokrit < 30%) muncul tanpa gejala spesifik seperti malaese, keletihan umum, dan penurunan toleransi aktivitas. Terapi epogen diberikan untuk mendapatkan nilai hematokrit sebesar 33% sampai 38%, yang biasanya memulihkan gejala anemia. Epogen diberikan secara intravena atau subkutan tiga kali seminggu. Naiknya hematokrit memerlukan waktu dua sampai empat minggu, sehingga epogen tidak diindikasikan untuk pasien yang memerlukan koreksi anemia dengan segera. Efek samping terapi epogen mencakup hipertensi (terutama selama tahap awal penanganan), peningkatan bekuan pada tempat akses vaskuler, kejang dan penipisan cadangan besi tubuh. Pasien yang mendapatkan epogen dilaporkan menurun kadar keletihannya, rasa sejahtera meningkat, dapat mentoleransi dialisis dengan baik, dan toleransi aktivitasnya membaik.

## **B. Tinjauan Umum Tentang Dukungan Keluarga**

### **1. Pengertian Keluarga**

Keluarga sebagai dua atau lebih individu yang bekerja sama dengan ikatan saling berbagi dan kedekatan emosi dan keluarga adalah unit yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak-anak mereka dan memperlihatkan pembagian kerja menurut jenis kelamin. Keluarga juga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari suami-istri atau suami-istri dan anak-anaknya, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya.



Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Friedman, 1998).

Keluarga merupakan lingkungan sosial yang sangat dekat hubungannya dengan seseorang. Keluarga lebih dekat hubungannya dengan anggota keluarganya sendiri dibandingkan dengan masyarakat luas.

## 2. Tugas Keluarga

Sesuai dengan fungsi pemeliharaan kesehatan, keluarga mempunyai peran dan tugas di bidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan yang meliputi:

### a. Mengenal masalah kesehatan

Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak berarti dan karena kesehatanlah seluruh kekuatan sumber daya dan dana keluarga habis. Orang tua perlu mengenal keadaan sehat dan perubahan-perubahan yang dialami anggota keluarganya. Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung akan menjadi perhatian dari orang tua atau pengambil keputusan dalam keluarga. Dalam mengenal masalah kesehatan keluarga haruslah mampu mengetahui tentang sakit yang dialami pasien.

### b. Memutuskan tindakan yang tepat bagi keluarga

Peran ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga.

c. Memberikan perawatan terhadap keluarga yang sakit.

Beberapa keluarga akan membebaskan orang yang sakit dari peran atau tanggung jawabnya secara penuh, Pemberian perawatan secara fisik merupakan beban paling berat yang dirasakan keluarga (Friedman,1998).

d. Memodifikasi lingkungan .

Kebersamaan dalam meningkatkan dan memelihara lingkungan rumah yang menunjang kesehatan, sangat dibutuhkan engetahuan tentang pentingnya sanitasi lingkungan dan manfaatnya. Hal menjaga kebersihan lingkungan bertujuan untuk menjamin kesehatan keluarga.

e. Menggunakan pelayanan kesehatan

Pada keluarga tertentu bila ada anggota keluarga yang sakit jarang dibawa ke puskesmas tapi ke mantri atau dukun. Untuk mengetahui kemampuan keluarga dalam memanfaatkan sarana kesehatan perlu dikaji tentang : Pengetahuan keluarga tentang fasilitas kesehatan yang dapat dijangkau keluarga, dan keuntungan dari adanya fasilitas kesehatan, serta kepercayaan keluarga terhadap fasilitas kesehatan yang ada.

### 3. Fungsi Keluarga

a. Fungsi afektif

Gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lain, saling menghargai dan kehangatan di dalam keluarga.

b. Fungsi sosialisasi

Interaksi atau hubungan dalam keluarga, bagaimana keluarga belajar disiplin, norma, budaya dan perilaku.

c. Fungsi kesehatan

Sejauhmana keluarga menyediakan pangan, perlindungan dan merawat anggota yang sakit, sejauhmana pengetahuan tentang masalah kesehatan, kemampuan keluarga untuk melakukan 5 tugas kesehatan dalam keluarga serta kemauan keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan yang sedang dihadapi.

d. Fungsi ekonomi

Keluarga memenuhi kebutuhan sandang, pangan, papan. Keluarga memanfaatkan sumber yang ada di masyarakat dalam upaya peningkatan status kesehatan keluarga. Hal yang menjadi pendukung keluarga adalah jumlah anggota keluarga yang sehat, fasilitas-fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan. Fasilitas mencakup fasilitas fisik, fasilitas psikologis atau dukungan dari masyarakat setempat.

4. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga didefinisikan sebagai informasi verbal atau non verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek di dalam lingkungannya atau yang berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional dan berpengaruh pada tingkah laku penerimanya. Dalam hal ini orang yang merasa memperoleh dukungan secara emosional merasa lega karena diperhatikan, mendapat saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya.

Dukungan keluarga adalah suatu proses hubungan antara keluarga dan lingkungan sosialnya (Friedman, 1998). Dukungan keluarga adalah proses yang terjadi sepanjang hidup, dimana sumber dan jenis dukungan keluarga berpengaruh terhadap tahap lingkaran kehidupan keluarga. Ada tiga dimensi interaksi dalam dukungan keluarga yaitu timbal balik (kebiasaan dan frekuensi

hubungan timbal balik), nasihat/umpan balik (kuantitas/kualitas komunikasi) dan keterlibatan emosional (meningkatkan intimasi dan kepercayaan) di dalam hubungan sosial.

#### 5. Komponen dukungan keluarga

Cara untuk meningkatkan efektivitas keberadaan atau sumber potensial terdapatnya dukungan dari keluarga yang menjadi prioritas penelitian. Komponen-komponen dukungan keluarga menurut Friedman (1998), terdiri dari:

##### a. Dukungan Penilaian

Dukungan ini meliputi pertolongan pada individu untuk memahami kejadian depresi dengan baik dan juga sumber depresi dan strategi koping yang dapat digunakan dalam menghadapi stressor. Dukungan ini juga merupakan dukungan yang terjadi bila ada ekspresi penilaian yang positif terhadap individu. Individu mempunyai seseorang yang dapat diajak bicara tentang masalah mereka, terjadi melalui ekspresi pengharapan positif individu kepada individu lain, penyemangat, persetujuan terhadap ide-ide atau perasaan seseorang dan perbandingan positif seseorang dengan orang lain, misalnya orang yang kurang mampu. Dukungan keluarga dapat membantu meningkatkan strategi koping individu dengan strategi-strategi alternatif berdasarkan pengalaman yang berfokus pada aspek-aspek yang positif.

##### b. Dukungan Instrumental

Dukungan ini meliputi penyediaan dukungan jasmaniah seperti pelayanan, bantuan finansial dan material berupa bantuan nyata (*instrumental support material support*), suatu kondisi dimana benda atau jasa akan membantu memecahkan masalah praktis, termasuk di dalamnya bantuan langsung,

seperti saat seseorang memberi atau meminjamkan uang, membantu pekerjaan sehari-hari, menyampaikan pesan, menyediakan transportasi, menjaga dan merawat saat sakit ataupun mengalami depresi yang dapat membantu memecahkan masalah. Dukungan nyata paling efektif bila dihargai oleh individu dan mengurangi depresi individu. Pada dukungan nyata keluarga sebagai sumber untuk mencapai tujuan praktis dan tujuan nyata.

c. Dukungan informasi

Jenis dukungan ini meliputi jaringan komunikasi dan tanggung jawab bersama, termasuk di dalamnya memberikan solusi dari masalah, memberikan nasehat, pengarahan, saran, atau umpan balik tentang apa yang dilakukan oleh seseorang. Keluarga dapat menyediakan informasi dengan menyarankan tentang dokter, terapi yang baik bagi dirinya, dan tindakan spesifik bagi individu untuk melawan stressor. Individu yang mengalami depresi dapat keluar dari masalahnya dan memecahkan masalahnya dengan dukungan dari keluarga dengan menyediakan feed back . Pada dukungan informasi ini keluarga sebagai penghimpun informasi dan pemberi informasi.

d. Dukungan emosional

Selama depresi berlangsung, individu sering menderita secara emosional, sedih, cemas, dan kehilangan harga diri. Jika depresi mengurangi perasaan seseorang akan hal dimiliki dan dicintai. Dukungan emosional memberikan individu perasaan nyaman, merasa dicintai saat mengalami depresi, bantuan dalam bentuk semangat, empati, rasa percaya, perhatian sehingga individu yang menerimanya merasa berharga. Pada dukungan

emosional ini keluarga menyediakan tempat istirahat dan memberikan semangat.

#### 6. Sumber dukungan keluarga

Dukungan sosial keluarga mengacu kepada dukungan sosial yang dipandang oleh keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga (dukungan sosial bisa atau tidak digunakan, tetapi anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan). Dukungan sosial keluarga dapat berupa dukungan sosial keluarga internal, seperti dukungan dari suami atau istri serta dukungan dari saudara kandung atau dukungan sosial keluarga eksternal (Friedman, 1998).

#### 7. Manfaat dukungan keluarga

Dukungan sosial keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan sosial berbeda-beda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan. Namun demikian, dalam semua tahap siklus kehidupan, dukungan sosial keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal. Sebagai akibatnya, hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga (Friedman, 1998).

Friedman (1998) menyimpulkan bahwa baik efek-efek penyangga (dukungan sosial menahan efek-efek negatif dari stres terhadap kesehatan) dan efek-efek utama (dukungan sosial secara langsung mempengaruhi akibat-akibat dari kesehatan) pun ditemukan. Sesungguhnya efek-efek penyangga dan utama dari dukungan sosial terhadap kesehatan dan kesejahteraan boleh jadi berfungsi bersamaan. Secara lebih spesifik, keberadaan dukungan sosial yang adekuat terbukti berhubungan dengan menurunnya

mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit dan dikalangan kaum tua, fungsi kognitif, fisik dan kesehatan emosi.

#### 8. Faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga

Menurut Friedman (1998), ada bukti kuat dari hasil penelitian yang menyatakan bahwa keluarga besar dan keluarga kecil secara kualitatif menggambarkan pengalaman perkembangan. Anak-anak yang berasal dari keluarga kecil menerima lebih banyak perhatian daripada anak-anak dari keluarga yang besar. Selain itu, dukungan yang diberikan orangtua (khususnya ibu) juga dipengaruhi oleh usia. Ibu yang masih muda cenderung untuk lebih tidak bisa merasakan atau mengenali kebutuhan anaknya dan juga lebih egosentris dibandingkan ibu-ibu yang lebih tua. Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga lainnya adalah kelas sosial ekonomi orangtua. Kelas sosial ekonomi disini meliputi tingkat pendapatan atau pekerjaan orang tua dan tingkat pendidikan. Dalam keluarga kelas menengah, suatu hubungan yang lebih demokratis dan adil mungkin ada, sementara dalam keluarga kelas bawah, hubungan yang ada lebih otoritas atau otorokrasi. Selain itu orang tua dengan kelas sosial menengah mempunyai tingkat dukungan, afeksi dan keterlibatan yang lebih tinggi daripada orang tua dengan kelas sosial bawah.

### C. Tinjauan Umum Tentang Depresi

#### 1. Pengertian

Depresi adalah gangguan perasaan (*mood*) yang ditandai dengan kemurungan dan kesedihan yang mendalam dan berkelanjutan, sehingga hilangnya kegairahan hidup, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas, (Hawari, 2001). Depresi adalah gangguan alam perasaan yang ditandai dengan

perasaan sedih dan berduka berlebihan dan berkepanjangan. (Purwaningsih, 2009).

## 2. Tingkatan depresi

- a. *Moderate Depression*. Pada depresi sedang mood yang rendah berlangsung terus dan individu mengalami simtom fisik juga walaupun berbeda-beda tiap individu. Perubahan gaya hidup saja tidak cukup dan bantuan diperlukan untuk mengatasinya.
- b. *Exhaustion depression*. Merupakan depresi yang ditimbulkan setelah bertahun-bertahun masa laten, akibat tekanan perasaan yang berlarutlarut, goncangan jiwa yang berturut atau pengalaman berulang yang menyakitkan.
- c. *Severe depression/major depression*. Depresi berat adalah penyakit yang tingkat depresinya parah. Individu akan mengalami gangguan dalam kemampuan untuk bekerja, tidur, makan, dan menikmati hal yang menyenangkan dan penting untuk mendapatkan bantuan medis secepat mungkin. Depresi ini dapat muncul sekali atau dua kali dan beberapa kali selama hidup. Major depression ditandai dengan adanya lima atau lebih simtom yang ditunjukkan dalam major depressive episode dan berlangsung selama 2 minggu berturut-turut.

## 3. Faktor Penyebab Depresi

Menurut Namora (2009), ada beberapa faktor penyebab terjadinya depresi antara lain:

### a. Faktor Genetik

Seseorang yang dalam keluarganya diketahui menderita depresi berat memiliki resiko leboh besar menderita gangguan depresi aripada masyarakat pada umumnya. Gen berpengaruh dalam terjadinya depresi, tetapi ad banyak gen di dalam tubuh



kita dan tidak ada seorangpun peneliti yang mengetahui secara pasti bagaimana gen bekerja. Dan tidak ada bukti langsung bahwa ada penyakit depresi yang disebabkan oleh faktor keturunan.

b. Susunan kimia otak dan tubuh

Beberapa bahan kimia di dalam otak dan tubuh memegang peranan yang besar dalam mengendalikan emosi kita. Pada orang yang depresi ditemukan adanya perubahan dalam jumlah bahan kimia tersebut. Hormone noradrenalin yang memegang peranan utama dalam mengendalikan otak dan aktivitas tubuh, tampaknya berkurang pada mereka yang mengalami depresi. Pada wanita, perubahan hormone dihubungkan dengan kelahiran anak dan menopause juga dapat meningkatkan risiko terjadinya depresi.

c. Faktor usia

Berbagai penelitian mengungkapkan bahwa golongan usia muda yaitu remaja dan orang dewasa lebih banyak terkena depresi. Hal ini dapat terjadi karena pada usia tersebut terdapat tahap-tahap serta tugas perkembangan yang penting, yaitu peralihan dari masa anak-anak ke masa remaja, remaja ke dewasa, masa sekolah ke masa kuliah atau bekerja, serta masa pubertas hingga ke pernikahan. Namun sekarang ini usia rata-rata penderita depresi semakin menuruni yang menunjukkan bahwa remaja dan anak-anak semakin banyak yang terkena depresi. Survey masyarakat terakhir melaporkan adanya prevalensi yang tinggi dari gejala-gejala depresi pada golongan usia dewasa muda yaitu 18-44 tahun.

d. Gender

Wanita dua kali lebih sering terdiagnosis menderita depresi daripada pria. Bukan berarti wanita lebih mudah terserang depresi, bisa saja karena wanita lebih sering mengakui adanya

depresi daripada pria dan dokter lebih dapat mengenali depresi pada wanita. Bagaimanapun, tekanan sosial pada wanita yang mengarahkan pada depresi, misalnya: seorang diri dirumah dengan anak-anak kecil lebih jarang ditemui pada pria daripada wanita. Ada juga perubahan hormonal dalam siklus menstruasi yang berhubungan dengan kehamilan dan kelahiran dan juga menopause yang membuat wanita lebih rentan menjadi depresi atau menjadi pemicu penyakit depresi .

e. Gaya hidup

Banyak kebiasaan dan gaya hidup tidak sehat berdampak pada penyakit misalnya penyakit jantung juga dapat memicu kecemasan dan depresi. Tingginya tingkat stress dan kecemasan digabung dengan makanan yang tidak sehat dan kebiasaan tidur serta tidak olahraga untuk jangka waktu yang lama dapat menjadi faktor beberapa orang yang mengalami depresi penelitian menunjukkan bahwa kecemasan dan depresi berhubungan dengan gaya hidup yang tidak sehat pada pasien berisiko penyakit jantung. Gaya hidup yang tidak sehat misalnya tidur tidak teratur, makan tidak teratur, pengawet dan pewarna buatan, kurang berolahraga, merokok, dan minum-minuman keras.

f. Penyakit fisik

Penyakit fisik dapat menyebabkan penyakit. Perasaan terkejut karena mengetahui kita memiliki penyakit serius dapat mengarahkan pada hilangnya kepercayaan diri dan penghargaan diri, juga depresi. Alasan terjadinya depresi cukup kompleks. Misalnya, depresi sering terjadi setelah serangan jantung, mungkin karena seseorang merasa mereka baru saja mengalami kejadian yang dapat menyebabkan kematian atau karena mereka tiba-tiba menjadi orang yang tidak berdaya . pada individu lanjut usia penyakit fisik adalah penyebab yang

paling umum terjadinya depresi

#### 4. Gejala klinis Depresi

Depresi adalah salah satu bentuk gangguan kejiwaan pada alam perasaan yang ditandai dengan kemurungan, kelesuan, ketiadaan gairah hidup, perasaan tidak berguna, dan lain sebagainya. Secara lengkap gejala klinis depresi adalah sebagai berikut:

- a. Afek disforik yaitu: perasaan murung, sedih, gairah hidup menurun, tidak semangat, merasa tidak berdaya.
- b. Perasaan bersalah, berdosa, dan penyesalan
- c. Rasa rendah diri dan menarik diri dari pergaulan sosial
- d. Nafsu makan menurun
- e. Berat badan menurun
- f. Konsentrasi dan daya ingat menurun
- g. Gangguan tidur: insomnia (sukar tidur). Gangguan ini seringkali disertai dengan mimpi-mimpi yang tidak menyenangkan.
- h. Hilangnya rasa senang, semangat dan minat, tidak lagi suka melakukan hobi, kreativitas menurun, dan produktivitas menurun.
- i. Mudah menangis
- j. Gangguan seksual (libido menurun)
- k. Pikiran-pikiran tentang kematian, bunuh diri
- l. Iritabilitas (mudah tersinggung) atau marah yang berlebihan tidak pada tempatnya.

#### 4. Penatalaksanaan Depresi.

##### a. Terapi Psikologik

Psikoterapi suportif selalu diindikasikan. Berikan kehangatan, empati, pengertian dan optimistic. Bantu pasien

mengidentifikasi dan mengekspresikan hal-hal yang membuatnya prihatin dan melontarkannya. Identifikasi faktor pencetus dan bantulah untuk mengoreksinya. Bantulah memecahkan problem eksternal (missal, pekerjaan, menyewa rumah), arahkan pasien terutama pada periode akut dan bila pasien tidak aktif bergerak. Latih pasien untuk mengenal tanda-tanda dekompensasi yang akan datang. Temui pasien sesering mungkin (mula-mula 1-3 kali per minggu) dan secara teratur, tetapi jangan sampai tidak berakhir atau untuk selamanya. Kenalilah bahwa beberapa pasien depresi dapat memprovokasi kemarahan anda (melalui kemarahan, hostilitas, dan tuntutan yang tak masuk akal, dll). Psikoterapi berorientasi tilikan jangka panjang, dapat berguna pada pasien depresi minor kronis tertentu dan beberapa pasien dengan depresi mayor yang mengalami remisi tetapi mempunyai konflik.

b. Terapi Kognitif

Perilaku dapat sangat bermanfaat pada pasien depresi sedang dan ringan. Diyakini oleh sebagian orang sebagai “ketidak berdayaan yang dipelajari”, depresi diterapi dengan memberikan pasien latihan keterampilan dan memberikan pengalaman-pengalaman sukses. Dari perspektif kognitif, pasien dilatih untuk mengenal dan menghilangkan pikiran-pikiran negative dan harapan-harapan negative. Terapi ini mencegah kekambuhan. Deprivasi tidur parsial (bangun dipertengahan malam dan tetap terjaga sampai malam berikutnya), dapat membantu mengurangi gejala-gejala depresi mayor buat sementara. Latihan fisik (berlari, berenang) dapat memperbaiki depresi, dengan mekanisme biologis yang belum dimengerti dengan baik.

## BAB III

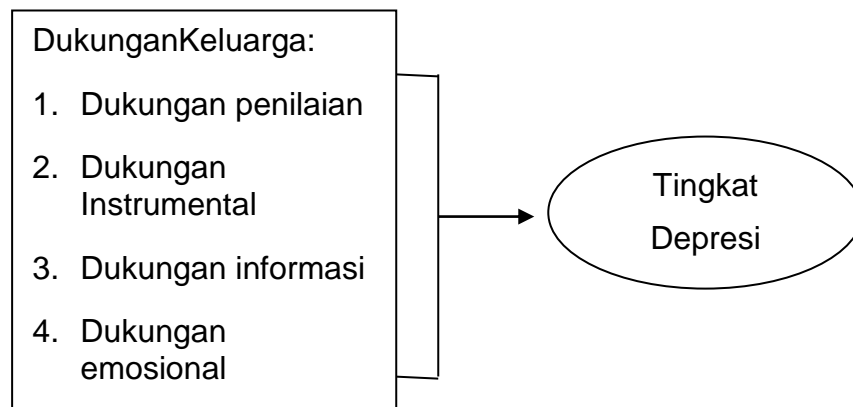
### KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

#### A. Kerangka Konseptual

Ketergantungan terhadap mesin pada pasien yang dilakukan hemodialisis mengakibatkan terjadinya perubahan dalam kehidupan penderita yang dapat memicu terjadinya depresi. Untuk mencegah terjadinya depresi tersebut diperlukan pendekatan keluarga berupa pemberian dukungan terhadap anggota keluarganya yang sakit.

Berdasarkan penjelasan diatas, maka peneliti membuat kerangka konsep penelitian yang digambarkan dalam bentuk skema, yang terdiri dari variabel independent dan variabel dependen seperti berikut:

Skema 3.1  
Kerangka konsep penelitian



Keterangan:

 : Variabel independen

 : Variabel dependen

 : Garis penghubung

## B. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah : Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada pasien penyakit ginjal kronis yang dilakukan hemodialisis di ruang hemodialisa Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

## C. Definisi Operasional

Tabel 3.1  
Defenisi operasional dan Variabel penelitian

No	Variabel Penelitian	Defenisi Operasional	Parameter	Cara Ukur	Skala	Skor
1	Variabel Independen: Dukungan keluarga	Dukungan keluarga adalah suatu bentuk penerimaan dan support kepada anggota keluarga yang menderita Penyakit Ginjal Kronis.	Macam- macam dukungan keuarga: - Dukungan penilaian - Dukungan instrumental - Dukungan informasi - Dukungan emosional	kuesioner	Ordinal	- Dukungan keluarga baik jika diperoleh skor: 19 – 28. - Dukungan keluarga cukup jika diperoleh skor: 10 – 18 - Dukungan keluarga kurang jika diperoleh skor: 0 – 9

2.	Variabel Dependen: Depresi	Depresi adalah suatu kondisi atau perasaan tertekan yang dialami oleh seorang individu	Gejala klinis depresi: m. Afek disforik yaitu: perasaan murung, sedih, gairah hidup menurun, tidak semangat, merasa tidak berdaya. n. Perasaan bersalah, berdosa, dan penyesalan o. Rasa rendah diri dan menarik diri dari pergaulan social. p. Nafsu makan menurun q. Berat badan menurun r. Gangguan tidur: insomnia (sukar tidur). Gangguan ini seringkali	Koisioner	Nominal	Score: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 0 – 7 tidak ada depresi.</li> <li>• 8 – 14 Memiliki derajat depresi ringan.</li> <li>• 15 – 21 Memiliki derajat depresi sedang.</li> <li>• 22 – 28 Memiliki derajat depresi berat.</li> </ul>
----	----------------------------------	---	---	-----------	---------	--

			<p>disertai dengan mimpi-mimpi yang tidak menyenangkan.</p> <p>s. Hilangnya rasa senang, semangat dan minat, tidak lagi suka melakukan hobi, kreativitas menurun, dan produktivitas menurun.</p> <p>t. Mudah menangis</p> <p>u. Gangguan seksual (libido menurun)</p> <p>v. Pikiran-pikiran tentang kematian, bunuh diri</p> <p>w. Iritabilitas (mudah tersinggung)</p>			
--	--	--	---	--	--	--



			atau marah yang berlebihan tidak pada tempatny.			
--	--	--	---	--	--	--

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan metode adalah deskriptif korelasi melalui pendekatan *cross sectional study*, dimana peneliti ingin mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen pada suatu saat tertentu, artinya tiap subyek di observasi atau dimintai keterangan hanya satu kali, baik untuk variabel independent (Dukungan keluarga), maupun dependen (Tingkat depresi).

#### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

##### **1. Tempat Penelitian**

Tempat penelitian pada penelitian ini yaitu di unit hemodialisa Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Penentuan tempat penelitian dilakukan dengan pertimbangan mudah dijangkau oleh peneliti, dan Rumah Sakit Stella Maris mempunyai fasilitas hemodialisis.

##### **2. Waktu Penelitian**

Penelitian akan dilakukan di unit Hemodialisa RS. Stella Maris akan dilaksanakan pada bulan Februari setelah diawali dengan studi pembuatan proposal sebelumnya.

#### **C. Populasi dan Sampel**

##### **1. Populasi**

Populasi adalah setiap subjek yang memenuhi karakteristik populasi yang ditentukan (Nursalam, 2008). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang menderita penyakit ginjal kronis yang dilakukan hemodialisis secara reguler di Rumah Sakit Stella Maris Makassar yang berjumlah 40 orang.

## 2. Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini dengan metode *nonprobability sampling* yaitu dengan teknik *Conseqtif sampling* yaitu teknik pengambilan sampel didasarkan atas tujuan tertentu (orang yang dipilih betul – betul memiliki kriteria sampel).

Adapun kriteria dalam pengambilan sampel adalah sebagai berikut:

### a. Kriteria inklusi

- 1) Bersedia untuk menjadi responden
- 2) Dapat membaca

### b. Kriteria eksklusi

- 1) Tidak bersedia menjadi responden
- 2) Tidak dapat membaca

## D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang akan digunakan untuk mengumpulkan data secara formal kepada responden melalui kuesioner. Pernyataan yang terdapat dalam kuisisioner dirancang oleh peneliti sendiri berdasarkan beberapa sumber. Pada variabel independen dalam hal ini adalah dukungan keluargaterdapat 14 pertanyaan, dengan kriteria skor: dukungan keluarga kurang jika memperoleh skor 0 – 9, dukungan keluarga cukup jika mendapatkan skor 10 – 18, dukungan keluarga baik jika mendapatkan nilai jika memperoleh skor 19 – 28. Sedangkan pada variabel dependen terdapat terdapat 28 pertanyaan, dengan kriteria skor: 0 – 7 tidak ada depresi, 8 – 14 memiliki derajat depresi ringan, 15 – 21 memiliki derajat depresi sedang, 22 – 28 memiliki derajat depresi berat.

## E. Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, perlu adanya rekomendasi dari pihak institusi kampus STIK Stella Maris atas pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada instansi tempat penelitian akan dilaksanakan dalam hal ini Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Setelah mendapat persetujuan dari pihak RS. Stella Maris, kemudian dilakukan penelitian dengan etika penelitian sebagai berikut:

### 1. *Informed consent*

Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang akan diteliti yang memenuhi kriteria inklusi dan disertai jadwal penelitian dan manfaat penelitian. Untuk menghormati hak-hak subyek, maka peneliti tidak memaksa jika subyek menolak.

### 2. *Anonymity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan pasien, peneliti hanya mencantumkan kode atau inisial pasien lembaran kuisisioner.

### 3. *Confidentially*

Seluruh informasi yang diperoleh dari responden, akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti dan hanya sebagian data tertentu akan dilaporkan sebagai hasil penelitian. Data yang telah hanya bisa di akses oleh oleh peneliti dan pembimbing.

Teknik pengumpulan data yang dilakukan untuk memperoleh data yang sesuai dengan variabel penelitian adalah sebagai berikut:

#### a. Data primer

Data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung dari responden melalui pemberian kuesioner kepada responden yang menjadi sampel penelitian.

#### b. Data sekunder

Data sekunder merupakan data-data yang diperoleh secara langsung dari *medical record* dan catatan medis pasien dirumah sakit Stella Maris Makassar.

## F. Pengolahan dan Penyajian Data

Untuk memperoleh informasi yang benar, maka dilakukan pengolahan data seperti berikut:

### 1. *Editing*

Editing yang dimaksudkan disini adalah peneliti melakukan pemeriksaan ulang kuisisioner di tempat pengumpulan data, memperbaiki kesalahan penulisan identitas pasien yang menjadi responden serta melengkapi kekurangan dalam pengisian.

### 2. Pengkodean (*Koding*)

Data yang telah dikumpulkan diberi kode menurut jawaban responden, baik tentang dukungan keluarga maupun tentang depresi.

### 3. *Entry data*

Sebelum melakukan pemrosesan data, peneliti melakukan pengecekan data dan pengkodean pada semua data. Pemrosesan data dilakukan dengan cara meng-entri data dari lembar pencatatan kuesioner ke dalam program computer.

### 4. *Cleaning data*

Peneliti melakukan pengecekan kembali data yang sudah di-entri untuk mengetahui apakah ada kesalahan atau tidak. Setelah dipastikan tidak ada kesalahan maka pengolahan data dilanjutkan dengan proses tabulasi.

### 5. Tabulasi

Untuk memudahkan analisa data maka data dikelompokkan ke dalam tabel kerja, kemudian data dianalisa secara statistik deskriptif melalui perhitungan persentasi dan hasil perhitungan jumlah.

## G. Analisa Data

### 1. Analisa Univariat.

Analisis ini bertujuan untuk mengetahui dan memperlihatkan distribusi frekuensi dari tiap variabel yang diteliti kemudian dijelaskan dengan persentase.

### 2. Analisa Bivariat.

Analisis ini bertujuan untuk melihat hubungan antara variabel yaitu variabel independen (dukungan keluarga) dengan variabel dependen (tingkat depresi). Tingkat kemaknaan yang digunakan adalah 5% ( $\alpha=0,05$ ). Analisis bivariat dengan menggunakan komputer program SPSS versi 20, dengan menggunakan uji *Chi-square* :

$$X^2 = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^k \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

Keterangan :

$X^2$  = *Chi-square*

O = Nilai observasi

E = Nilai yang diharapkan

$\Sigma$  = jumlah

Interpretasi :

- a. Apabila  $p < 0,05$ , maka ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi.
- b. Apabila  $p \geq 0,05$ , maka tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi.

## BAB V

### HASIL PENELITIAN

#### A. Hasil Penelitian

##### 1. Pengantar

Penelitian ini dilaksanakan di ruang Hemodialisis Rumah Sakit Stella Maris Makassar, pada tanggal 04 sampai 15 Februari 2014. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan metode *Nonprobability Sampling* dengan teknik *consequitif sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 37 responden.

Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner sebagai alat ukur. Sedangkan pengolahan data dengan menggunakan komputer program SPSS *for windows versi 20,00*. Uji statistic yang digunakan adalah uji *Chi-Square*.

##### 2. Gambar Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Stella Maris Makassar merupakan salah satu rumah sakit swasta Katolik di kota Makassar. Rumah sakit ini didirikan pada tanggal 8 Desember 1938, diresmikan pada tanggal 22 September 1938 dan kegiatan dimulai pada tanggal 7 Januari 1940. Rumah sakit ini berada di Jl.Somba Opu No.273, Kelurahan Losari, kecamatan Ujung Pandang, kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan.

Terbentuknya Rumah Sakit Stella Maris bermula dari nilai kasih yang tulus dan membuahkan cita-cita luhur yang membuat keprihatinan dan kepedulian akan penderitaan responden-responden kecil yang kurang mampu. Oleh karena itu, sekelompok suster suster JMJ Komunitas Rajawali mewujudkan kasih dan cita-cita tersebut ke dalam suatu rencana untuk membangun sebuah Rumah Sakit Katolik yang berpedoman pada nilai-nilai Injil.



Rumah Sakit Stella Maris memiliki visi dan misi tersendiri. Dalam penyusunan visi dan misi, pihak Rumah Sakit Stella Maris mengacu pada misi Tarekat dan PT. Citra Ratna Nirmala sebagai pemilik Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Ada pun visi dan misi Rumah Sakit Stella Maris adalah sebagai berikut:

a. Visi

Menjadi rumah sakit yang terbaik di Sulawesi Selatan, khususnya dibidang keperawatan dengan semangat cinta kasih Kristus kepada kita.

b. Misi

Senantiasa siap sedia memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai dengan perkembangan teknologi dan kebutuhan masyarakat, termasuk bagi mereka yang berkekurangan, dan dilandasi dengan semangat cinta kasih Kristus kepada sesama.

Visi dan Misi ini selanjutnya diuraikan untuk menentukan arah strategi Rumah Sakit Stella Maris sebagai dasar penyusunan programnya. Berikut ini adalah uraian visi dan misi dari Rumah Sakit Stella Maris :

1) Uraian Visi

- a) Menjadi Rumah sakit dengan keperawatan terbaik di Sulawesi Selatan
- b) Mengutamakan cinta kasih Kristus dalam pelayanan kepada sesama

2) Uraian Misi

- a) Tetap memperhatikan golongan masyarakat lemah (*option for the poor*)
- b) Pelayanan dengan mutu keperawatan prima
- c) Pelayanan yang adil dan merata

- d) Pelayanan kesehatan dengan standar peralatan kedokteran yang mutakhir dengan komprehensif
- e) Peningkatan kesejahteraan karyawan dan kinerjanya.

Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Stella Maris Makassar, dengan kapasitas 14 tempat tidur dan 14 mesin hemodialisa dengan pembagian 11 tempat tidur dan 11 mesin hemodialisa khusus pasien yang belum terinfeksi hepatitis (-) dan 3 tempat tidur beserta mesin hemodialisa di ruangan khusus untuk pasien yang telah terinfeksi hepatitis (+). Jumlah tenaga perawat 14 orang, dengan kualifikasi SI Keperawatan 2 orang dan DIII Keperawatan 12 orang.

### 3. Karakteristik Responden

- a. Berdasarkan Kelompok Jenis Kelamin

Tabel 5.1  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di Ruang Hemodialisis Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentasi (%)
Laki- laki	24	64,9
Perempuan	13	35,1
Total	37	100

Sumber: Data Primer, 2014

Berdasarkan data di atas, dapat di ketahui jumlah pasien laki-laki sebanyak 24 responden (64,9%), dan jumlah perempuan sebanyak 13 responden (35,1%).

b. Berdasarkan Kelompok Umur

Tabel 5.2  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Di  
Ruang Hemodialisis Rumah Sakit Stella Maris  
Makassar

Umur	Frekuensi	Presentasi (%)
27 – 35	6	13,5
36 – 44	7	18,9
45 – 53	11	29,7
54 – 62	9	24,3
63 – 71	4	10,8
72 – 76	1	2,7
Total	37	100

Sumber : Data Primer,2014

Berdasarkan tabel diatas diperoleh data jumlah pasien dengan umur terendah 27-35 sebanyak 6 responden (13,5%), dan umur tertinggi 72 - 76 sebanyak 1 responden (2,7%).

c. Berdasarkan Kelompok Pendidikan

Tabel 5.3  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Di  
Ruang Hemodialisis Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Pendidikan	Frekuensi	Presentasi (%)
SD	5	13,5
SMP	14	37,8
SMA	12	32,4
PT	6	16,2
Total	37	100

Sumber : Data Primer,2014

Dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan di Ruang Hemodialisis RS. Stella Maris Makassar, diperoleh data jumlah pasien yang berpendidikan terendah sebanyak 5 responden (13,5%), dan jumlah pasien yang berpendidikan Perguruan tinggi sebanyak 6 responden (16,2%).

d. Berdasarkan kelompok pekerjaan

Tabel 5.4  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan pekerjaan Di Ruang Hemodialisis Rumah Sakit Stella Maris Makassar

<b>Pekerjaan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Bekerja	10	27,0
Tidak Bekerja	27	73,0
Total	37	100

*Sumber : Data Primer,2014*

Berdasarkan tabel diatas diperoleh data jumlah pasien yang bekerja sebanyak 10 responden (27,0%), dan jumlah pasien yang tidak bekerja sebanyak 27 responden (73,0%).

#### 4. Hasil Analisa Variabel Yang Diteliti

a. Analisa Univariat

1) Variabel Dukungan keluarga

Tabel 5.5  
Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Di Ruang Hemodialisis Rumah Sakit Stella Maris Makassar

<b>Dukungan Keluarga</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Baik	33	89,2
Cukup	4	10,8
Total	37	100

*Sumber: Data Primer 2014*

Berdasarkan data diatas, diperoleh data jumlah pasien yang memperoleh dukungan keluarga cukup adalah 4 (10,8%) responden, dan yang memiliki dukungan keluarga baik adalah 33 (89,2%) responden.

## 2) Variabel Tingkat Depresi

Tabel 5.6  
Distribusi Frekuensi Tingkat Depresi Di  
Ruang Hemodialisis Rumah Sakit Stella Maris Makassar

<b>Tingkat Depresi</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Tidak Depresi	4	10,8
Depresi Ringan	15	40,5
Depresi Sedang	18	48,6
Total	37	100

*Sumber: Data Primer 2014*

Data diatas menunjukkan bahwa jumlah pasien yang tidak mengalami depresi sebanyak 4 (10,8%) responden, jumlah pasien yang mengalami depresi ringan sebanyak 15 (40,5%), dan jumlah pasien yang mengalami depresi sedang sebanyak 18 (48,6%).

b. Analisa Bivariat

Tabel 5.7  
Analisa Hubungan Antara Dukungan Keluarga Tingkat  
Depresi dengan Pada Pasien PGK  
Di Ruang Hemodialisis RS.  
Stella Maris Makassar

Dukungan Keluarga	Tingkat Depresi						Total	p value	
	Tidak Depresi		Depresi Ringan		Depresi Sedang				
	F	%	f	%	f	%	n		%
Baik	4	10,8	12	32,4	17	45,9	33	89,2	0,963
Cukup	0	0	3	8,1	1	2,7	4	10,8	
Total	4	10,8	15	40,5	18	48,6	37	100	

Sumber: Data Primer 2014

Setelah dilakukan uji Statistik menggunakan uji *Chi-Square* dengan uji alternatif *Kolmogorov-Smirnov*, hasil penelitian yang telah dilaksanakan pada 37 responden di Ruang Hemodialisis RS. Stella Maris Makassar menunjukkan bahwa nilai  $p = 0,963$  ( $p > 0,05$ ), maka dapat disimpulkan: “Tidak ada hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Tingkat Depresi”.

Hal tersebut dapat dilihat pada tabel diatas bahwa, jumlah responden yang memiliki dukungan keluarga baik tidak mengalami depresi sebanyak 4 orang (10,8%), jumlah responden yang memiliki dukungan keluarga baik mengalami depresi ringan sebanyak 12 orang (32,4%), dan jumlah responden yang memiliki dukungan keluarga baik mengalami depresi sedang sebanyak 17 orang (45,9%). Sedangkan, jumlah responden yang memiliki dukungan keluarga cukup mengalami depresi ringan sebanyak 3 orang (8,1%), dan jumlah responden yang memiliki dukungan

keluarga cukup mengalami depresi sedang sebanyak 1 orang (2,7%).

## **B. Pembahasan**

Berdasarkan analisis yang uji Statistik *Chi-Square* dengan menggunakan uji alternatif *Kolmogorov-Smirnov*, didapatkan nilai  $p = 0,963$  dengan tingkat kemaknaan  $\alpha = 0,05$  berarti  $p > 0,05$ , maka disimpulkan bahwa: "Tidak ada hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Tingkat Depresi". Hal ini didukung dari data hasil penelitian dimana dari 37 responden, yang mempunyai dukungan keluarga baik namun mengalami depresi sedang sebanyak 17(45,9%) responden dan yang depresi ringan 12 (32,4%) responden. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Anin (2014), yang mengatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan depresi.

Menurut Caninsti (2013) penyakit ginjal kronis dan terapi hemodialisis yang dilakukan 2 sampai 3 kali seminggu, membawa dampak pada kondisi psikologis pasien. Pasien merasa kecewa dan putus asa dan kecewa terhadap hidupnya sehingga mengakibatkan kecemasan dan depresi, seringkali pasien dapat menerima kenyataan saat yang bersangkutan berada di ambang kematian.

Namora (2009), juga berpendapat bahwa penyakit fisik dapat menyebabkan depresi. Perasaan terkejut karena mengetahui kita memiliki penyakit serius dapat mengarahkan pada hilangnya kepercayaan diri dan penghargaan diri, juga depresi. Alasan terjadinya depresi cukup kompleks. Misalnya, depresi bisa saja terjadi karena menurunnya kualitas hidup, kehilangan pekerjaan, besarnya biaya perawatan kesehatan atas penyakit yang dideritanya. pada kelompok pasien yang telah menjalani hemodialisis dalam waktu yang lama, mengeluhkan banyak permasalahan yang terkait dengan kesempatan

beraktivitas, beban pembatasan konsumsi cairan, dan dampak dari penurunan kualitas hidup meliputi ketidaksejahteraan, kebutuhan dan gairah hidup tidak terpenuhi, perasaan yang spesial yang berharga dan sangat diinginkan tetapi sulit diperoleh, serta mengalami gangguan untuk berintegrasi dengan masyarakat. Hal ini dapat memicu stresor yang berlebihan sehingga menimbulkan depresi.

Peneliti berasumsi bahwa meskipun dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang paling penting dalam mengurangi depresi, tetapi kejadian depresi pada beberapa responden diatas mungkin saja terjadi di karenakan oleh adanya penyebab lain selain dukungan keluarga. Penyebab lain tersebut seperti, penyakit fisik. Menghadapi suatu penyakit kronis bukan hanya menantang keadaan fisik yang lemah tetapi juga emosional. Perasaan tertekan karena adanya penyakit kronis bisa dikatakan sebagai salah satu faktor yang berpengaruh terhadap terjadinya depresi. Selain itu adanya penyakit kronis dapat mempengaruhi interaksi dengan sesama dalam masyarakat, gangguan pola tidur, sering merasa sedih serta kehilangan minat. Berdasarkan data yang didapat dari kuesioner yang diisi oleh responden bahwa terdapat 29 (78,3%) orang yang mengalami perasaan tertekan dengan penyakit yang diderita, dan 34 (91,9%) responden yang mengalami gangguan interaksi dengan orang lain sejak menderita penyakit ginjal kronis.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa ada 4 (10,8%) responden yang dukungan keluarganya baik dan tidak mengalami depresi. Menurut Brunner & Suddart, dukungan dapat digambarkan sebagai perasaan memiliki atau keyakinan bahwa seseorang merupakan peserta aktif dalam kegiatan sehari – hari. Perasaan saling terikat dengan orang lain di lingkungan menimbulkan kekuatan dan membantu menurunkan perasaan terisolasi. Dukungan sosial terutama dalam konteks hubungan yang akrab atau kualitas hubungan



perkawinan dan keluarga merupakan sumber dukungan sosial yang paling penting. Dukungan keluarga yang diwujudkan dengan memberikan perhatian, bersikap empati, memberikan dorongan dan sebagainya akan menimbulkan perasaan lebih stabil dan aman pada penderita penyakit. Pendapat yang sama juga dikemukakan oleh Esrom bahwa, dukungan keluarga merupakan bagian yang penting dalam meningkatkan kepercayaan diri dan sangat berpengaruh pada derajat depresi penderita penyakit kronis. Dukungan keluarga adalah keikutsertaan keluarga untuk memberikan bantuan kepada salah satu anggota keluarga yang membutuhkan pertolongan baik dalam hal pemecahan masalah, pemberian keamanan dan peningkatan harga diri. Semakin besar dukungan yang diberikan keluarga, semakin berkurang juga rasa takut penderita terhadap penyakitnya.

Menurut asumsi peneliti, kejadian ini disebabkan karena pengaruh dukungan sosial dari keluarga yang merupakan orang terdekat dan terpercaya oleh penderita penyakit, sehingga apapun pendapat atau masukan dari keluarganya akan dilaksanakan sejalan dengan pemikirannya bahwa hal itu berdampak baik terhadap kesehatannya dan keluarga akan selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap 37 responden pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RS. Stella Maris Makassar, dapat disimpulkan bahwa:

1. Dukungan keluarga pada pasien yang menjalani Hemodialisis di RS Stella Maris adalah pada kategori dukungan keluarga baik
2. Tingkat depresi pada pasien yang menjalani Hemodialisis di RS. Stella Maris Makassar sebagian besar adalah pada kategori depresi sedang.
3. Tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada pasien Gagal Ginjal Kronis yang menjalani hemodialisis di Ruang Hemodialisa RS. Stella Maris Makassar.

#### **B. Saran**

1. Bagi Perawat di Ruang Hemodialisa.  
Perasaan tertekan karena adanya penyakit kronis dapat dikatakan sebagai salah satu faktor yang berpengaruh terhadap terjadinya depresi. Oleh karena itu, sangat diharapkan bagi perawat untuk terus memberikan dukungan dan motivasi kepada pasien penyakit ginjal kronis agar dapat mengurangi perasaan tertekan dan putus asa.
2. Bagi Keluarga  
Hasil penelitian ini diharapkan menambah pengetahuan keluarga untuk lebih mengenal masalah – masalah penyebab depresi pada pasien yang menderita Penyakit Ginjal Kronis.

### 3. Bagi Institusi STIK Stella Maris

Hasil penelitian ini diharapkan agar hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan bacaan di perpustakaan atau sebagai referensi bagi mahasiswa atau calon peneliti lainnya.

### 4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan dan sumber data agar dapat dikembangkan pada penelitian berikutnya dengan menganalisis faktor lain yang menyebabkan terjadinya depresi pada pasien penyakit ginjal kronis.

## DAFTAR PUSTAKA

- Astiti, Anin. 2014. *Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Depresi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis Di RSUD Panembahan Senopati Bantul*. Univesitas Muhammadiyah Yogyakarta. <http://thesis.umy.ac.id/datapublik/t34732.pdf>. Diakses tanggal 11 Maret 2016
- Cahyaningsih, Niken. (2011). *Hemodialisis: Panduan Praktis Perawatan Gagal Ginjal*. Jogjakarta: Mitra Cendika.
- Caninsti, Riselligia.2013. *Kecemasan Dan Depresi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Terapi Hemodialisis*. <http://jpu.k-pin.org/index.php/jpu/article/view/22>. Diakses tanggal 23 April 2016.
- Data MRO Stella Maris Makassar. Diakses tanggal 28 November 2013.
- Esrom, dkk. (2013). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Depresi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik*. Manado: Universitas Sam Ratulangi. <http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/2244>. Diakses pada tanggal 15 Januari 2014
- Friedman, M. J. (1998). *Keperawatan keluarga: teori dan praktik*. Jakarta: EGC.
- Hawari, Dadang. (2001). *Manajemen Stres Cemas dan Depresi*. Jakarta: FKUI.
- Nabilla, dkk. (2013). *Hubungan Tindakan Hemodialisa dengan Tingkat Depresi Pasien Penyakit Ginjal Kronik*. Manado: Universitas Sam Ratulangi. <http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/2207>. Diakses pada tanggal 1 Desember 2013

- Lumongga, Namora. (2009). *Depresi Tinjauan Psikologis*, Jakarta: Kencana Pranada
- Nursalam. ( 2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Purwaningsih, dkk. (2009). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Rustina. (2012). *Gambaran Tingkat Depresi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis Di RSUD Dr. Soedarso Pontianak*. Pontianak: Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura.  
<http://jurnal.untan.ac.id/index.php/jfk/article/view/1776/1723>.  
Diakses pada tanggal 14 November 2013.
- Smeltzer, S., & Bare, B. (2002). *Buku ajar keperawatan medikal bedah Brunner & Suddarth*. Edisi 8. Jakarta: EGC.
- Sudoyo. (2006). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam (Jilid 1 edisi IV)*. Jakarta: Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam.
- Sutini, Titin. 2009. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Cetakan Kedua. Bandung: Refika Aditama

**INSTRUMEN PENELITIAN HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA  
DENGAN TINGKAT DEPRESI YANG MENJALANI HEMODIALISIS  
DI RUANG HEMODIALISA DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS  
MAKASSAR**

**INSTRUMEN PENELITIAN HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA**

Oleh: Afrianus Retno Budi

**I. Petunjuk:**

Isi jawaban yang paling sesuai dengan keadaan anda pada kolom Tidak Pernah (TP), Kadang-Kadang (KK), Sering (S) di sebelah kanan pernyataan dengan memberi tanda checklist (√).

**II. IdentitasDiri**

- a. Inisial :
- b. Umur :
- c. Jenis kelamin :
- d. Pendidikan :
- e. Pekerjaan :

N O	PERNYATAAN	TP	KK	S
1.	Keluarga mendampingi saya saat menjalani hemodialisis			
2.	Keluarga menanyakan kepada saya masalah apa yang dihadapi selama menderita penyakit gagal ginjal kronis			

3.	Keluarga menemani saya dirumah pada waktu luang			
4.	Keluarga membantu melakukan tugas-tugas rumah tangga (memasak, mencucipakaian) sejak saya menderita gagal ginjal			
5.	Keluarga menyediakan makanan bergizi bagi saya sesuai dengan diet yang disarankan oleh petugas kesehatan			
6.	Keluarga merawat saya sejak saya menderita gagal ginjal kronis			
7.	Keluarga mengeluarkan banyak uang untuk biaya pengo penyakit saya.			
8.	Keluarga berperan serta membantu saya saat ingin melakukan konsultasi ke dokter.			
9.	Keluarga juga mencari informasi terkait perawatan penyakit gagal ginjal kronik,			
10	Keluarga mendengarkan keluhan-keluhan yang saya sampaikan selama menderita penyakit gagal ginjal kronis.			
11	Keluarga dengan setia mendampingi saat menjalani hemodialisis			
12	Keluarga menjaga perasaanku dan menyenangkan hati saya selama berada di rumah			
13	Keluarga tidak membuat saya marah.			
14	Keluarga menyarankan padasaya agar tidak takut saat dilakukan hemodialisis			

## INSTRUMEN / ALAT UKUR DEPRESI

### Petunjuk:

Isi jawaban yang paling sesuai dengan keadaan anda atau apa yang anda rasakan akhir-akhir ini pada kolom **Ya**, dan **Tidak** nilai sebelah kanan pertanyaan dengan memberi tanda checklist (√).

NO	PERTANYAAN	Ya	Tidak
1	Apakah anda merasa malu terhadap penyakit yang anda derita sekarang ini?		
2	Apakah Anda merasa kecil dan tak ada harapan masa depan?		
3	Apakah anda mengalami gangguan dalam berhubungan dengan orang lain semenjak menderita penyakit gagal ginjal kronis?		
4	Apakah Anda merasabosan segala hal?		
5	Apakah anda pernah mengurung diri sejak menderita penyakit gagal ginjal kronis?		
6	Apakah anda punya perasaan ingin menghindar dari penyakit gagal ginjal kronis?		
7	Apakah anda merasa kecewa dan benci terhadap diri sendiri?		
8	Apakah anda merasa sedih dengan penyakit yang anda derita sekarang ini?		
9	Apakah anda merasa sangat tergantung pada orang lain sejak menderita gagal ginjal ?		



10	Apakah anda sering melamun memikirkan penyakit yang anda derita sekarang ini?		
11	Apakah anda menghindar bila diajak bicara oleh teman anda sejak menderita sakit?		
12	Apakah anda merasa dikucilkan oleh orang lain sejak menderita penyakit gagal ginjal kronis?		
13	Apakah anda merasa tegang atau tertekan dengan penyakit yang anda derita sekarang ini?		
14	Apakah anda bingung dalam menghadapi penyakit yang anda derita sekarang ini?		
15	Apakah anda bicara kasar pada orang lain sejak menderita gagal ginjal kronis?		
16	Apakah Anda sulit tidur dan sering terbangun dimalam hari sejak menderita penyakit ini?		
17	Apakah anda pernah melukai diri sendiri / orang lain sejak anda menderita penyakit gagal ginjal kronis?		
18	Apakah Anda tidak mempunyai selera makan sejak menderita penyakitini?		
19	Apakah Anda mengalami penurunan berat badan (2 Kg sampai 6 KG)?		
20	Apakah anda punya perasaan menolak dengan penyakit yang anda derita sekarang ini?		
21	Apakah anda acuh tak acuh dengan penderitaan orang lain sejak menderita penyakit gagal ginjal kronis?		
22	Apakah Anda mengalami kehilangan minat terhadap seks semenjak menderita gagal ginjal?		
23	Apakah anda punya sikap bermusuhan dengan orang lain sejak menderita penyakit ini?		
24	Apakah anda pernah menolak saran / nasehat orang lain sejak menderita penyakit ini?		

25	Apakah anda pernah menolak perawatan / pengobatan sejak menderita penyakit ini?		
26	Apakah anda merasa putus asa sejak menderita penyakit gagal ginjal kronis?		
27	Apakah anda merasa ada ancaman terhadap diri anda sejak menderita penyakit gagal ginjal kronis?		
28	Apakah anda berontak dengan diri anda sendiri sejak menderita penyakit gagal ginjal kronis?		