

Gambaran Tingkat Depresi pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RSUP DR. M. Djamil Padang

Fitri Amalia¹, Nadjmir², Syaiful Azmi³

Abstrak

Depresi merupakan salah satu dari gangguan mood yang utama. Tanda dan gejala lain gangguan mood adalah perubahan tingkat aktivitas, kemampuan kognitif, pembicaraan dan fungsi vegetatif seperti tidur, nafsu makan, aktivitas seksual dan irama biologis lainnya. Perubahan tersebut hampir selalu menyebabkan gangguan fungsi interpersonal, social, dan pekerjaan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tingkat depresi pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUP Dr. M. Djamil. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan desain *cross sectional study*. Subjek diambil dari seluruh populasi yang memenuhi kriteria inklusi menggunakan teknik *total sampling*, Subjek yang memenuhi kriteria inklusi diwawancarai menggunakan The Hamilton Rating Scale For Depression dari seluruh populasi didapatkan 16 subjek yang memenuhi kriteria. Hasil yang didapatkan ialah 9 responden (56,25%) tidak mengalami depresi, depresi ringan 6 responden (37,50%) dan depresi sedang 1 responden (6,25%). Dapat disimpulkan tingkat depresi terbanyak pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUP DR. M. Djamil tahun 2013 adalah tingkat depresi ringan. Karakteristik responden terbanyak yang mengalami depresi adalah sebagai berikut: umur 40-49 tahun, perempuan, menikah, berpendidikan terakhir SMA, pekerjaan ibu rumah tangga dan tidak bekerja.

Kata kunci: depresi, penyakit ginjal kronik, hemodialisis

Abstract

Depression is one of the major of mood disorders. Other signs and symptoms of mood disorders are changes in the level of activity, cognitive ability, speech and vegetative functions such as sleep, appetite, sexual activity and other biological rhythms. Such changes always lead to malfunction of interpersonal, social and employment. The objective of this study was to describe the level of depression in patients with chronic kidney disease who undergoing hemodialysis at RSUP Dr. M. Djamil Padang. This was a descriptive study using a cross sectional design. Subject were taken from the entire population who met the inclusion criteria using total sampling technique, subject who met the inclusion criteria were interviewed using the Hamilton Rating Scale for Depression, of the entire population obtained 16 subjects that meet the criteria. From this study, a 9 respondents (56.25%) did not experience depression, 6 respondents (37.50%) mild depression and 1 respondent (6.25%) moderate depression. It can be concluded highest rates of depression in patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis at RSUP DR. M. Djamil Padang in 2013 in the level of mild depression. Most characteristics of the respondents who were depressed were as follows : age 40-49 years, female, married, educated, past high school, housewives work and do not work, 13-18 months undergoing hemodialysis.

Keywords: depression, chronic kidney disease, hemodialysis

Affiliasi penulis : 1. Pendidikan Dokter FK UNAND (Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang), 2. Bagian Ilmu Kesehatan Jiwa FK UNAND/RSUP Dr. M. Djamil Padang, 3. Bagian Ilmu Penyakit Dalam/RSUP Dr. M. Djamil Padang

Korespondensi : Fitri Amalia, E-mail :ieamalia@yahoo.com, Telp: 085263985666

PENDAHULUAN

Depresi merupakan salah satu dari gangguan mood yang utama. Depresi yaitu perasaan hilangnya energi dan minat, perasaan bersalah, kesulitan berkonsentrasi, hilangnya nafsu makan, dan pikiran tentang kematian atau bunuh diri. Tanda dan gejala lain gangguan mood adalah perubahan tingkat aktivitas, kemampuan kognitif, pembicaraan dan fungsi vegetatif seperti tidur, nafsu makan, aktivitas seksual dan irama biologis lainnya. Perubahan tersebut hampir selalu menyebabkan gangguan fungsi interpersonal, social, dan pekerjaan.¹

Depresi merupakan permasalahan psikiatri terbanyak pada pasien yang menjalani hemodialisis.² Gejala depresi terdapat pada 30% pada pasien yang menjalani hemodialisis. Gejala depresi ini berhubungan dengan peningkatan mortalitas dan penurunan kualitas hidup dari pasien yang menjalani hemodialisis.³

Prevalensi depresi berat pada populasi umum adalah sekitar 1,1%-15% pada laki-laki dan 1,8%-23% pada wanita, namun pada pasien hemodialisis prevalensinya sekitar 20%-30% bahkan bisa mencapai 47%. Kondisi afektif yang negatif pada pasien gagal ginjal juga seringkali bertumpang tindih gejalanya dengan gejala-gejala pasien penyakit ginjal kronik yang mengalami uremia seperti iritabilitas, gangguan kognitif, ensefalopati, akibat pengobatan atau akibat hemodialisis yang kurang maksimal. Pendekatan psikodinamik pada gangguan depresi adalah suatu kondisi yang berhubungan dengan hilangnya sesuatu di dalam diri manusia tersebut.⁴

Pada orang dewasa yang normal, rangsangan untuk miksi timbul dari distensi kandung kencing yang sinyalnya diperoleh dari aferen yang bersifat sensitif terhadap regangan. Mekanisme normal dari miksi volunter tidak diketahui dengan jelas tetapi diperoleh dari relaksasi otot lurik dari sfingter uretra dan lantai pelvis yang diikuti dengan kontraksi kandung kencing. Inhibisi tonus simpatis pada leher kandung kencing juga ditemukan sehingga tekanan intravesikal diatas/melebihi tekanan intra uretral dan urine akan keluar.⁵

Pada pasien penyakit ginjal kronik terjadi penurunan fungsi nefron yang progresif yang

mengakibatkan penurunan laju filtrasi glomerulus menjadi <15ml/mnt. Penurunan laju filtrasi glomerulus ini menyebabkan penurunan yang besar pada ekskresi air dan zat terlarut oleh ginjal. Penurunan fungsi nefron lebih lanjut ini menimbulkan tertahannya cairan dan elektrolit di dalam tubuh sehingga ekskresi cairan dan elektrolit menjadi sedikit. Hal ini ditandai dengan terjadinya oliguria yaitu produksi urine <200ml/12jam atau anuria produksi urine <50ml/12jam. Penurunan fungsi nefron yang progresif juga mengakibatkan menumpuknya ureum dan kreatinin yang mengakibatkan terjadinya peningkatan kadar urea dan kreatinin serum di dalam tubuh. Semakin progresifnya penurunan fungsi nefron kemampuan fungsi pemekatan urine terganggu lebih hebat daripada pengenceran urin.⁶

Akibat oliguria dan anuria yang terjadi pancaran miksi yang normalnya 10-12 ml/detik atau pancaran maksimal sampai sekitar 20ml/detik pada pasien penyakit ginjal kronik pancaran miksi menjadi menurun.⁷ Selain itu lama atau durasi miksi pada pasien pasien penyakit ginjal kronik menjadi sebentar sehingga menyebabkan berkurangnya kenikmatan miksi tersebut.

Oliguria atau anuria yang menyebabkan menurunnya pancaran miksi dan menjadi sebentarnya durasi atau waktu miksi pada pasien pasien penyakit ginjal kronik ini mengakibatkan berkurangnya *uretral pleasure* yang menyebabkan terjadinya depresi pada pasien pasien penyakit ginjal kronik. Sebagaimana dijelaskan Sigmund Freud dalam teori tentang kepribadian dan psikopatologi dalam Sadock 2007 pada stadium uretral yaitu stadium transisional antara stadium perkembangan anal dan falik, terdapat erotisme uretral atau disebut juga *uretral pleasure* yaitu kesenangan atau kenikmatan yang didapatkan ketika miksi. Kesenangan dalam retensi uretra ini setara dengan retensi anal yang kinerja dan pengendaliannya serupa dengan fungsi uretra. Sifat uretral yang predominan adalah kompetitif dan ambisi. Sifat ini berhubungan dengan kompensasi rasa malu yang disebabkan oleh kehilangan kendali uretra. Selain efek sehat yang analog dengan efek periode anal, kompetensi uretra menghasilkan rasa kebanggaan dan keyakinan diri yang didapatkan dari kinerjanya.

Sehingga kehilangan *uretral pleasure* ini menyebabkan depresi pada pasien penyakit ginjal kronik.¹

Depresi kini secara luas diakui sebagai masalah kejiwaan yang paling umum pada pasien penyakit ginjal kronik dan hanya dianggap permasalahan kedua setelah hipertensi sebagai diagnosis komorbid pada kelompok pasien ini. Sebuah variabilitas yang besar yang diamati dalam studi melaporkan, tingkat prevalensi depresi pada pasien yang menjalani hemodialisis dari 10% sampai setinggi 60% tergantung pada demografi populasi penelitian dan alat penilaian yang digunakan.²

Meskipun insiden depresi pada pasien hemodialisis cukup tinggi, diagnosis sering terlewatkan dan tidak diperhatikan karena hanya berfokus pada aspek fisik dari penyakit. Hal ini penting karena depresi pada penyakit medis yang kronis telah dikaitkan dengan kurangnya kepatuhan terhadap regimen pengobatan, kecenderungan bunuh diri dan tingkat kelangsungan hidup. Pendekatan holistik diperlukan dalam mengobati pasien hemodialisis. Psikiater dan nefrologis dilibatkan sebagai bagian dari tim multidisiplin untuk meningkatkan secara efektif kualitas hidup pasien. Stres dalam menjalani pengobatan dan beban penyakit akibat hemodialisis tidak bisa dihindari seumur hidup oleh pasien dan seluruh keluarga, terutama ketika pasien adalah kepala rumah tangga.²

Penyakit ginjal kronik merupakan penyakit yang mengancam jiwa dan penyakit dengan 100.000 pasien baru setiap tahun di Amerika Serikat dengan total biaya untuk pengobatan gagal ginjal kronik ini mencapai 24 milyar dollar Amerika Serikat di tahun 2007, dan akan terus mengalami peningkatan (*United States Renal Data System [USRDS], National Institutes of Health [NIH], & National Institute of Diabetes and Digestive Kidney Diseases [NIDDK]*). Dana yang sangat besar berhubungan dengan komplikasi fisiologis, psikologis dan sosial ekonomi pasien penyakit ginjal kronik.³

Di Indonesia jumlah penderita penyakit ginjal kronik meningkat sangat cepat. Penyakit ginjal kronik menjadi penyakit yang mengancam jiwa, serta menjadi permasalahan sosial dan ekonomi bagi penderita dan keluarganya. Pada Tahun 2000 asuransi kesehatan

pemerintah mensubsidi biaya untuk hemodialisis sebanyak 33 milyar rupiah. Menurut *Central Board Statistics Data* di tahun 2006 penderita penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis 219,2 juta orang, 58,3% di pulau Jawa, 21,1% di pulau Sumatera, 5,7% di Kalimantan, dan 14,8% di bagian timur Indonesia termasuk Bali.⁸

Di RSUP Dr. M. Djamil berdasarkan data dari rekam medik tahun 2012, penderita penyakit ginjal kronik sebanyak 361 orang, dengan kunjungan ke unit hemodialisis di tahun 2012 mencapai 2206 kunjungan, sedangkan pada Januari – Agustus 2013 penderita penyakit ginjal kronik tercatat 289 dengan kunjungan ke unit hemodialisis sebanyak 1541 kunjungan. Biaya yang dikeluarkan pasien umum untuk satu kali hemodialisis adalah Rp. 862.500, untuk hemodialisis yang memakai dialiser ulangan Rp. 747.500 dan biaya untuk hormon eritropoietinnya Rp. 300.000 untuk satu kali suntikan.⁹

Penyakit ginjal kronik memiliki dampak yang signifikan pada aspek psikologis kehidupan pasien, salah satunya akibat efek samping pengobatan, yaitu imobilitas dan kelelahan terkait ketidakmampuan untuk bekerja, disfungsi seksual, takut mati dan ketergantungan pada mesin untuk hidup mempengaruhi kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis sehingga menyebabkan terjadinya depresi.²

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis ingin mengetahui bagaimana gambaran depresi pada penderita penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUP DR. M. Djamil Padang, dengan merencanakan penelitian untuk mengetahui "Gambaran Tingkat Depresi Pada Pasien Penyakit Ginjal kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di RSUP DR. M. Djamil Padang".

METODE

Penelitian ini dilakukan di unit hemodialisis RSUP DR. M. Djamil Padang pada bulan Desember 2013. Pelaksanaan penelitian dilakukan Oktober 2012-Januari 2014. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 16 sampel. Sampel penelitian adalah seluruh pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis RSUP DR. M. Djamil Padang yang menjalani hemodialisis 6 bulan–3 tahun terakhir yang memenuhi kriteria inklusi dan tidak memiliki kriteria eksklusi.

Metode pengambilan sampelnya adalah dengan *total sampling*. Data yang diperoleh diolah secara komputerisasi.

HASIL

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di unit hemodialisis RSUP Dr. M. Djamil Padang diperoleh 16 sampel yang memenuhi kriteria inklusi.

1. Karakteristik responden:

Tabel 1. Distribusi Menurut Usia

Usia	n	%
20-29 tahun	1	6,25
30-39 tahun	2	12,50
40-49 tahun	4	25,00
50-59 tahun	6	37,50
≥60 tahun	3	18,75
Jumlah	16	100,00

Tabel 2. Distribusi Menurut Jenis Kelamin

Jenis kelamin	n	%
Laki-laki	11	68,75
Perempuan	5	31,25
Jumlah	16	100,00

Tabel 3. Distribusi Menurut Status Perkawinan

Status perkawinan	n	%
Menikah	16	100,00
Jumlah	16	100,00

Tabel 4. Distribusi Menurut Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan	n	%
SMP	3	18,75
SMA	7	43,75
S1	6	37,50
Jumlah	16	100,00

Tabel 5. Distribusi Menurut Pekerjaan

Pekerjaan	n	%
IRT	4	25,00
Pegawai swasta	3	18,75
Pegawai negeri	5	31,25
Pensiunan	2	12,50
Petani	1	6,25
Tidak bekerja	1	6,25
Jumlah	16	100,00

Tabel 6. Distribusi Menurut Lama Menjalani Hemodialisa

Lama hemodialisis	n	%
6-12 bulan	4	25,00
13-18 bulan	1	6,25
19-24 bulan	5	31,25
25-30 bulan	3	18,75
>31 bulan	3	18,75
Jumlah	16	100,00

Tabel 7. Gambaran Depresi

Gambaran depresi	N	%
Tidak depresi	9	56,25
Depresi ringan	6	37,50
Depresi sedang	1	6,25
Jumlah	16	100,00

Tabel 8. Gambaran Depresi berdasarkan Usia

Usia (tahun)	Depresi		%
	Depresi ringan n (%)	Depresi sedang n (%)	
20-29	1 (14,29)	-	1 (14,29)
30-39	1 (14,29)	-	1 (14,29)
40-49	2 (28,58)	1 (14,29)	3 (42,87)
50-59	2 (28,58)	-	2 (28,58)
≥60	-	-	-
Jumlah	6 (85,71)	1 (14,29)	7 (100,00)

Tabel 9. Gambaran Depresi berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis kelamin	Depresi		%
	Depresi ringan n (%)	Depresi sedang n (%)	
Laki-laki	4 (57,14)	1 (14,29)	5 (71,43)
Perempuan	2 (28,58)	-	2 (28,58)
Jumlah	6 (85,71)	1 (14,29)	7 (100,00)

Tabel 10. Gambaran Depresi berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan	Depresi		%
	Depresi ringan n (%)	Depresi sedang n (%)	
SMP	1 (14,29)	-	1 (14,29)
SMA	3 (42,87)	1 (14,29)	4 (57,14)
S1	2 (28,58)	-	2 (28,58)
Jumlah	6 (85,71)	1 (14,29)	7 (100,00)

Tabel 11. Gambaran Depresi berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Depresi		%
	Depresi ringan	Depresi sedang n	
	n (%)	n (%)	
IRT	2 (28,58)	-	2 (28,58)
Peg. Swasta	1 (14,29)	-	2 (28,58)
Peg. Negeri	2 (28,58)	1 (14,29)	2 (28,58)
Pensiunan	-	-	-
Petani	-	-	-
Tidak bekerja	1 (14,29)	-	1 (14,29)
Jumlah	6 (85,71)	1 (14,29)	7(100,0)

Tabel 12. Gambaran Depresi berdasarkan Lama Menjalani Hemodialisa

Lama HD (bln)	Depresi		%
	Depresi ringan	Depresi sedang	
	n (%)	n (%)	
6-12	2 (28,58)	-	2 (28,58)
13-18	1 (14,29)	-	1 (14,29)
19-24	2 (28,58)	-	2 (28,58)
25-30	-	1 (14,29)	1 (14,29)
>31	1 (14,29)	-	1 (14,29)
Jumlah	6 (85,71)	1 (14,29)	7 (100,00)

PEMBAHASAN

1. Gambaran Depresi pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RSUP DR. M. Djamil Padang berdasarkan Usia

Hasil tabel 8 mengenai gambaran depresi pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUP DR. M. Djamil Padang berdasarkan usia 20-29 tahun depresi ringan 1 orang 14,29%, 30-39 tahun depresi ringan 1 orang 14,29%, 40-49 tahun depresi ringan 2 orang 28,58%, depresi sedang 1 orang 14,29%, 50-59 tahun depresi ringan 2 orang 28,58%. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan didapatkan responden yang mengalami gejala depresi ringan usia rerata 43,17 tahun \pm 11,85, pada depresi sedang rerata usia 43 tahun.

Hal yang sama juga didapatkan oleh Sadock, rata-rata onset umur penderita depresi unipolar mayor adalah 40 tahun dan usia mereka berkisar 20-50 tahun.¹ Begitupun Wijaya dalam tesisnya didapatkan rerata usia yang mengalami depresi 44,4 tahun \pm 11,2.¹⁰

Namun menurut penelitian Armaly, rerata depresi pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis berkisar di usia 61,92 \pm 14,13

dan 59,3 \pm 7,3.¹¹ Menurut penelitian lainnya berkisar di usia 63,8.¹²

2. Gambaran Depresi pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RSUP DR. M. Djamil Padang berdasarkan Jenis Kelamin

Hasil tabel 9 mengenai gambaran depresi pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUP DR. M. Djamil Padang berdasarkan jenis kelamin diketahui bahwa responden laki-laki mengalami depresi ringan 4 orang 57,14%, depresi sedang 1 orang 14,29% sedangkan responden perempuan depresi ringan 2 orang 28,58%. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa laki-laki lebih depresi daripada perempuan.

Hasil yang didapatkan bertentangan dengan kecenderungan gangguan depresi unipolar pada wanita dalam buku *Synopsis Of Psychiatry* BAB mood disorders adalah 20%, pria dibawah 10%.¹ Hal ini juga dilaporkan oleh Saeed dalam penelitiannya yang menunjukkan peningkatan prevalensi depresi di kalangan perempuan. Kebanyakan penelitian yang dilakukan di seluruh duniadandalam laporan penelitian di Pakistan juga mendapatkan peningkatan gejala depresipada wanita lebih tinggi daripada laki-laki.² Hal ini bisa terjadi kemungkinan karena responden laki-laki lebih banyak daripada perempuan saat dilakukan wawancara.

3. Gambaran Depresi pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RSUP DR. M. Djamil Padang berdasarkan Status Perkawinan

Hasil tabel 3 mengenai status perkawinan didapatkan semua responden berstatus menikah sehingga tidak bisa dibandingkan gambaran depresi pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUP Dr. M. Djamil Padang berdasarkan status perkawinan.

Penelitian Armaly mengenai depresi pada responden yang tidak menikah didapatkan responden yang tidak menikah dua kali lebih besar mengalami depresi daripada responden yang menikah.¹¹ Status perkawinan juga dilaporkan menjadi penyebab depresi pada responden terlebih pada responden yang menikah tetapi tidak bekerja.² Boulware *et al* juga

mendapatkan bahwa pasien yang tidak menikah lebih banyak menderita sindroma depresi dibandingkan yang menikah.¹³

4. Gambaran Depresi pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RSUP DR. M. Djamil Padang berdasarkan Tingkat Pendidikan

Hasil tabel 10 mengenai gambaran depresi pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUP DR. M. Djamil Padang berdasarkan tingkat pendidikan didapatkan responden dengan tingkat pendidikan SMP 1 orang 14,29% mengalami depresi ringan, SMA 3 orang 42,87% mengalami depresi ringan dan S1 2 orang 28,58% mengalami depresi ringan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden dengan tingkat pendidikan SMA paling banyak mengalami depresi ringan. Hal ini bisa saja terjadi walaupun seseorang memiliki pendidikan yang tinggi tidak menentukan dia bisa memahami dan menerima apa yang terjadi pada dirinya.

Hal yang sama juga dilaporkan oleh Saeed dalam penelitiannya bahwa tingkat pendidikan seseorang tidak mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan gejala depresi.²

5. Gambaran Depresi pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RSUP DR. M. Djamil Padang berdasarkan Pekerjaan

Hasil tabel 11 mengenai gambaran depresi pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUP Dr. M. Djamil Padang berdasarkan pekerjaan, responden dengan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga depresi ringan 2 orang 28,58% dan pegawai negeri sipil depresi ringan 2 orang 28,58% memiliki persentase lebih tinggi mengalami depresi ringan daripada pekerjaan lainnya, sedangkan petani 1 orang 14,29% depresi sedang. Hal ini terjadi karena pada ibu rumah tangga tidak memiliki penghasilan sendiri, sedangkan pada pegawai negeri sipil akibat menjalani hemodialisis produktifitas kerja menurun sehingga menyebabkan depresi, pada petani depresi terjadi karena dia tidak bisa lagi bekerja seperti sebelum menjalani hemodialisis.

Hal serupa juga didapatkan oleh Saeed bahwa status pekerjaan dan pendapatan yang rendah memiliki kejadian depresi lebih tinggi.² Armaly juga mendapatkan kecenderungan untuk depresi meningkat pada responden yang standar hidup dan status sosioekonomi lebih rendah.¹¹ Begitupun dengan wijaya, penghasilan merupakan faktor paling dominan berpengaruh terhadap depresi yang kemudian diikuti oleh tingkat pendidikan.¹⁰

6. Gambaran Depresi pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RSUP DR. M. Djamil Padang berdasarkan Lamanya Menjalani Hemodialisis

Hasil tabel 12 mengenai gambaran depresi pasien penyakit ginjal kronik berdasarkan lamanya menjalani hemodialisis 6-12 bulan depresi ringan 2 orang 28,58%, 13-18 bulan depresi ringan 1 orang 14,29%, 19-24 bulan depresi ringan 2 orang 28,58%, 25-30 bulan depresi sedang 1 orang 14,29%, >31 bulan depresi ringan 1 orang. Responden yang mengalami depresi ringan rerata menjalani hemodialisis 19,17 bulan \pm 11,427 dan depresi sedang rerata 28 bulan.

7. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini mengambil sampel dari total sampel yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 16 orang sehingga memungkinkan sampel kurang representatif dalam menilai gambaran depresi pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Walaupun penelitian ini mempunyai keterbatasan, tetapi penelitian ini diharapkan memiliki manfaat dalam menilai gambaran depresi pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

KESIMPULAN

Gambaran depresi pada pasien yang menjalani hemodialisis di RSUP DR. M. Djamil Padang berdasarkan usia didapatkan rerata yang mengalami depresi ringan pada usia 43,17 tahun dan depresi sedang pada usia 43 tahun.

Gambaran depresi pada pasien yang

menjalani hemodialisis di RSUP DR. M. Djamil Padang berdasarkan jenis kelamin didapatkan persentase yang mengalami depresi ringan lebih banyak pada laki-laki 4 (57,14)%.

Gambaran depresi pada pasien yang menjalani hemodialisis di RSUP DR. M. Djamil Padang berdasarkan status perkawinan didapatkan semua responden berstatus menikah.

Gambaran depresi pada pasien yang menjalani hemodialisis di RSUP DR. M. Djamil Padang berdasarkan tingkat pendidikan didapatkan depresi ringan lebih banyak pada tingkat pendidikan SMA 42,87% dan paling sedikit SMP 14,29%.

Gambaran depresi pada pasien yang menjalani hemodialisis di RSUP DR. M. Djamil Padang berdasarkan pekerjaan didapatkan persentase paling tinggi mengalami depresi ringan pada ibu rumah tangga dan pegawai negeri sipil 28,58% dan paling rendah pegawai swasta dan tidak memiliki pekerjaan 14,29%.

Gambaran depresi pada pasien yang menjalani hemodialisis di RSUP DR. M. Djamil Padang berdasarkan lama hemodialisis didapatkan depresi ringan paling banyak pada responden yang menjalani hemodialisis 6-12 bulan dan 19-24 bulan 28,58%, paling sedikit pada 25-30 bulan dan >31 bulan 14,29%.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sadock's, Benyamin James, Virginia Alcott. Theories of personality and psychopathology, Mood Disorders, Kaplan & Sadock's: Synopsis of psychiatry. New York. 2007; 197: 527-55.
2. Saeed Zeb, Ahmad M. Aizaz, Shakoor Abdul, Ghafoor Farkhanda, Kanwal Shumaela. Depression in patients on hemodialysis and their caregiver. Departement of nephrology and psychiatry, Federal sheikh zayed postgraduate medical institute, Lahore, national health research complex, Federal sheikh zayed postgraduate medical institute, Lahore, Pakistan. 2012;23(5):946-52.
3. Khalil A. Amani, Lennie A. Terry, Frazier K. Susan. Understanding the negative effects of depressive symptoms in patients with ESRD receiving hemodialysis. *Nephrologi nursing journal*.2010;37(3):289-308.
4. Andri. Gangguan psikiatrik pada pasien penyakit ginjal kronik. Bagian Psikiatri, Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Krida Wacana.Jakarta, Indonesia. 2013; 40(4).
5. Japardi, Iskandar. Bagian Bedah Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara. USU Digital Library; 2002.
6. Guyton McArthur, Hall John E.Textbook Of medical physiology 11 edition. Singapore : EGC Medical Publisher;2006.
7. Sjamsuhidajat R, deJong Wim. Buku ajar ilmu bedah,bagian III. saluran kemih dan alat kelamin lelaki. Jakarta: EGC;2005; hlm 783.
8. Prodjosudjadi Wiguno, Suhardjono. End stage renal disease in Indonesia: treatment development.Division of nephrology and hypertension, departement of internal medicine, faculty of medicine of UI.Jakarta. Indonesia. 2009 pernefri@cbn.ne.id.spring Si 336).
9. Rekam medik RSUP DR. M. Djamil
10. Wijaya Adi. Kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dan mengalami depresi.Tesis. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.2005.
11. Armaly Zaher, Farah Joseph, Jabbour Adel, Bisharat Bishara, El Qader Abd Amir,Saba Sahira et al.Major depressive disorders in chronic hemodialysis patients in Nazareth: Identification and assessment. *Neuropsychiatric disease and treatment*.2012; 8: 329-38.
12. Agganis Brian T.,Weiner Daniel E.,Giang Lena M.,Scott Tammy, Tighiouart Hocine, Griffith John L. et al. Depression and cognitive function in maintenance hemodialysis patients. US National library of medicine, national institute of health. *Am J Kidney Dis*. 2010;56(4):704-12.
13. Boulware LE Liu Y, Fink NE, Coresh J, Ford DE, Klag MJ, Powe NR.Temporal relation among depression symptoms, cardiovascular, disease events, and mortality end stage renal disease : contribution of reverse causality. *Clint J Am Soc Nephrol*. 2006;1:496-504.