



**Hubungan Dukungan Pasangan Dengan Tingkat Depresi Pada
Pasien *Chronic Kidney Disease* di Rumah Sakit Islam Sultan
Agung Semarang**

Skripsi

**Oleh :
Chyntya Devi Amelia
NIM : 30902000062**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

2022



**Hubungan Dukungan Pasangan Dengan Tingkat Depresi Pada
Pasien *Chronic Kidney Disease* di Rumah Sakit Islam Sultan
Agung Semarang**

Skripsi

Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Sarjana Keperawatan

**Oleh :
Chyntya Devi Amelia
NIM : 30902000062**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

2022

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

“HUBUNGAN DUKUNGAN PASANGAN DENGAN TINGKAT DEPRESI PADA PASIEN CHRONIC KIDNEY DISEASE (CKD) DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG”

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Chyntya Devi Amelia

NIM : 30902000062

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 26 Januari 2022 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Indah Sri Wahyuningsih, M.Kep

NIDN 06-1509-8802

Penguji II,

Dr. Erna Melastuti, S. Kep., Ns., M. Kep

NIDN 06-2005-7604

Penguji III,

Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, MAN

NIDN 06-0510-8901

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Iwan Ardian, SKM., M.Kep
NIDN. 06-2208-7403

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

**“HUBUNGAN DUKUNGAN PASANGAN DENGAN TINGKAT DEPRESI PADA
PASIEN CHRONIC KIDNEY DISEASE (CKD) DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN
AGUNG SEMARANG”**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Chyntya Devi Amelia

NIM : 30902000062

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Pembimbing I

Tanggal : 26 Januari 2022



Dr. Erna Melastuti, S. Kep., Ns., M. Kep
NIDN 06-2005-7604

Pembimbing II

Tanggal : 26 Januari 2022



Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, MAN
NIDN 06-0510-8901

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya

Semarang, 23 Januari 2022

Mengetahui,
Wakil Dekan I

Peneliti,



(Ns. Hj. Sri Wahyuni, S.Kep., M.Kep.Mat)



(Chyntya Devi Amelia)

UNISSULA

جامعة سلطان أبو جوح الإسلامية

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT karena atas berkat rahmat-Nya , yang telah memberikan nikmat dan Ridho-Nya, sehingga penulis telah diberi kesempatan untuk menyelesaikan Skripsi dengan judul **“HUBUNGAN DUKUNGAN PASANGAN DENGAN TINGKAT DEPRESI PADA PASIEN CHRONIC KIDNEY DISEASE (CKD) DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG”** yang telah disetujui oleh tim penguji Universitas Islam Sultan Agung Semarang sebagai salah satu syarat dalam menempuh ujian akhir Program Studi S1 Keperawatan.

Penyusun Skripsi ini tidak lepas dari bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada :

1. Drs. H. Bedjo Santoso, MT., Ph.D selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Iwan Ardian, SKM., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep, Sp.Kep. An selaku Kaprodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ns. Erna Melastuti, M.Kep selaku pembimbing I, yang dengan tulus dan penuh kesabaran telah membimbing, mengarahkan, dan memotivasi dalam penulisan skripsi ini.
5. Ns. Fitria Endah Janitra, M.Kep selaku pembimbing II, yang telah sabar membimbing, memotivasi serta memberikan masukan.
6. Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, MAN selaku pembimbing II pengganti, yang telah sabar membimbing, memotivasi serta memberikan masukan.
7. Seluruh Dosen Pengajar dan staff Fakultas Ilmu keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta dukungan kepada penulis selama menempuh studi.
8. Direktur utama Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dr. H. Masyhudi AM., M. Kes yang telah memberikan ijin untuk pengambilan data dalam penyusunan skripsi ini.
9. Responden yang menjalani hemodialisa yang telah bersedia menjadi responden

dan sumber informasi selama penelitian berlangsung.

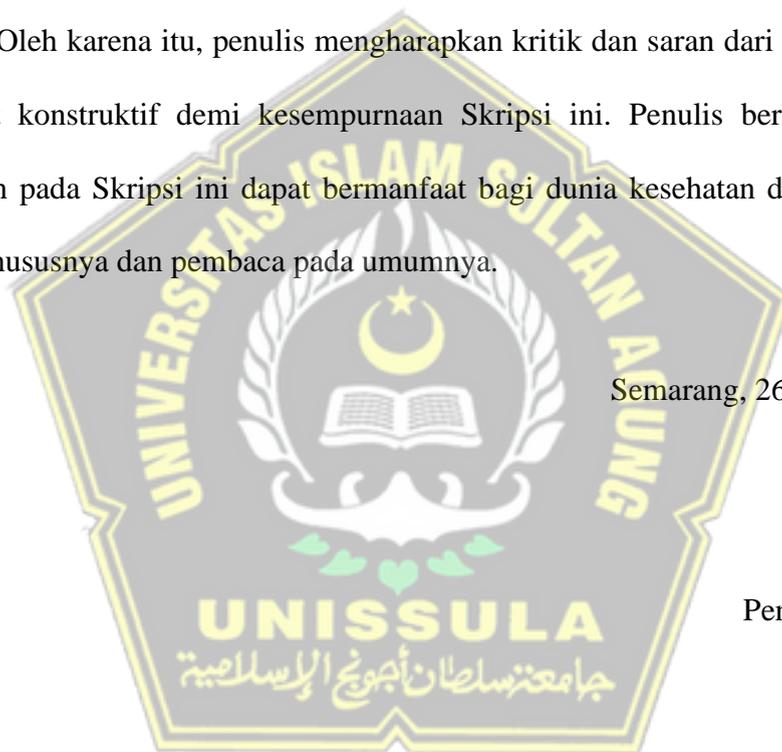
10. Teristimewa untuk orang tua saya yang sangat saya cintai terima kasih untuk do'a, semangat, motivasi, bimbingan, waktu, biaya, semua curahan kasih sayang diberikan dan yang selalu mengajarkan saya untuk terus berusaha dan berdo'a dalam mencapai cita-cita saya.

11. Teman-teman S1 keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan angkatan 2020 yang saling mendukung dan menyemangati untuk selalu berjuang bersama.

Penulis menyadari Skripsi ini masih jauh dari sempurna dan perlu pendalaman lebih lanjut. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran dari pembaca yang bersifat konstruktif demi kesempurnaan Skripsi ini. Penulis berharap semoga gagasan pada Skripsi ini dapat bermanfaat bagi dunia kesehatan dan pendidikan pada khususnya dan pembaca pada umumnya.

Semarang, 26 Januari 2022

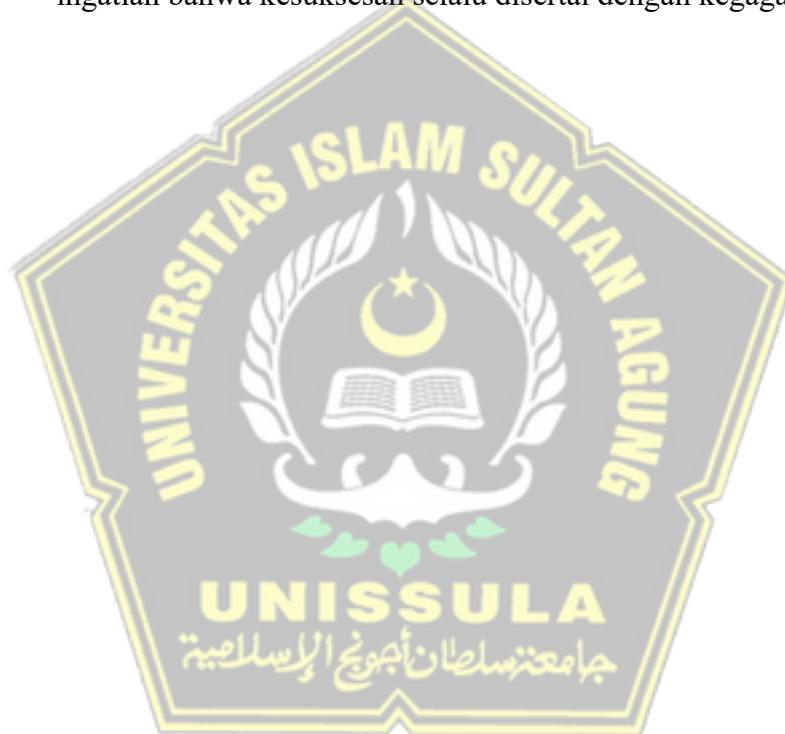
Penulis



MOTTO

“ Pendidikan adalah alat yang paling ampuh yang dapat digunakan untuk mengubah dunia karena pendidikan merupakan perlengkapan terbaik bagi kita untuk masa depan “

“ ingatlah bahwa kesuksesan selalu disertai dengan kegagalan”



**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
Skripsi, januari 2022**

ABSTRAK

Chyntya Devi Amelia.

**Hubungan Dukungan Pasangan Dengan Tingkat Depresi Pada Pasien
Chronic Kidney Disease di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang**

Latar belakang : Penatalaksanaan penyakit gagal ginjal kronik yaitu hemodialisa, Pasien gagal ginjal kronis harus menjalani dialisis seumur hidup, atau sampai mereka memiliki ginjal baru untuk transplantasi, pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa sering menghadapi gangguan psikologis yaitu depresi. Dukungan dari pasangan dapat membantu individu saat beradaptasi dengan segala kondisi serta hal yang berkaitan dengan kondisi fisik maupun psikologi yang tidak signifikan seperti depresi.

Metode : Desain penelitian ini yaitu deskriptif *korelasional* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel menggunakan total sampling dengan besar sampel 52 responden. Uji statistik yang digunakan yaitu uji distribusi frekuensi, serta uji normalitas dan korelasi *rank spearman*.

Hasil : Hasil karakteristik sebagian besar lansia awal 23 (44,2%), status perkawinan 52 (100,0), jenis kelamin laki - laki 29 responden (55,8%), lama menjalani HD 22-28 bulan (26,9%), pendidikan terakhir SMA 22 responden (42,3%). Sebagian besar mendapat dukungan pasangan baik yaitu 19 responden (36,5%), sedangkan tingkat depresi sebagian besar responden mengalami depresi berat sebesar (26,9%), serta diperoleh hasil nilai koefisien korelasi sebesar 0,456 dengan nilai signifikansi sebesar $0,003 < 0,05$.

Kesimpulan : Terdapat hubungan yang signifikan antara variabel dukungan pasangan dengan variabel tingkat depresi.

Kata kunci : Dukungan pasangan, tingkat depresi, *Chronic Kidney Disease*

FACULTY OF NURSING SCIENCE
UNIVERSITY ISLAM SULTAN AGUNG
Mini Thesis, January 2022

ABSTRACT

Chyntya Devi Amelia

Relationship between Partner Support and Depression in Patients *Chronic Kidney Disease* at Sultan Agung Islamic Hospital Semarang

Background: Management of chronic kidney failure is hemodialysis, Chronic kidney failure patients must undergo dialysis for life, or until they have a new kidney for transplantation, chronic kidney failure patients undergoing hemodialysis often confront psychological disorders, namely depression. Support from a partner can help individuals when adapting to all conditions and matters relating to insignificant physical and psychological conditions such as depression.

Method : The design of this research is *correlational* descriptive using a *cross sectional* approach. Sampling using total sampling with a sample size of 52 respondents. The statistical test used is the frequency distribution test, as well as the normality test and *Spearman rank correlation*.

Results: The results of the characteristics of most of the early elderly 23 (44.2%), marital status 52 (100.0), male sex 29 respondents (55.8%), duration of HD 22-28 months (26, 9%), the last education was SMA 22 respondents (42.3%). Most of them received the support of a good partner, is 19 respondents (36.5%), while the level of depression of most respondents experienced severe depression of (26.9%), and the correlation coefficient value was 0,456 with a significance value of $0.003 < 0, 05$.

Conclusion: There is a significant relationship between the partner's support variable and the level of depression variable.

Keywords: Partner support, depression level, *Chronic Kidney Disease*

DAFTAR ISI

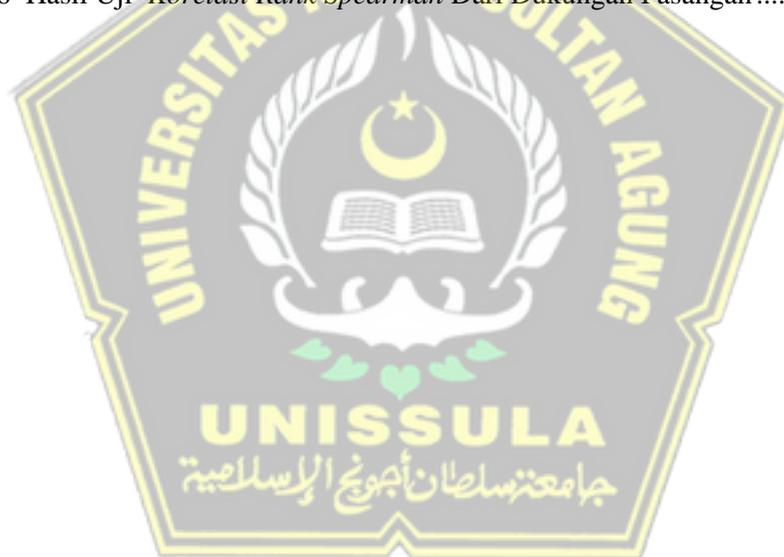
HALAMAN PERSETUJUAN.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR	v
MOTTO	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. TINJAUAN TEORI.....	9
1. Chronic Kidney Disease (CKD).....	9
2. Konsep Depresi.....	20
3. Konsep Dukungan pasangan.....	28
4. Hubungan dukungan pasangan dengan kejadian depresi.....	34
B. KERANGKA TEORI.....	37
C. HIPOTESIS PENELITIAN.....	38
BAB III METODE PENELITIAN	39
A. Kerangka Konsep	39
B. Vriabel penelitian	39
C. Jenis penelitian	39
D. Populasi dan Sempel Penelitian.....	40
E. Teknik Pengambilan Sampling.....	41
F. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	42
G. Definisi Operasional.....	42
H. Instrumen Atau Alat Ukur Data.....	43
I. Uji Validitas Dan Reliabilitas Instrument	43
J. Metode Pengumpulan Data	45

K. Pengolahan Data.....	47
L. Analisis data	48
M. Etika penelitian.....	49
BAB IV HASIL PENELITIAN	52
A. Pengantar BAB.....	52
B. Analisis univariat.....	52
C. Analisis bivariat.....	56
BAB V PEMBAHASAN	58
A. Gambaran karakteristik responden	58
B. Dukungan pasangan pada pasien <i>Chronic Kidney Disease</i> (CKD) yang menjalani hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang	62
C. Tingkat depresi pada pasien <i>Chronic Kidney Disease</i> (CKD) yang menjalani hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang	64
D. Hubungan dukungan pasangan dengan tingkat depresi pasien <i>Chronic Kidney Disease</i> (CKD) yang menjalani hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang	65
E. Keterbatasan penelitian	67
F. Impikasi untuk keperawatan.....	68
BAB VI PENUTUP	69
A. Kesimpulan.....	69
B. Saran.....	70
DAFTAR PUSTAKA	71



DAFTAR TABEL

Table 1 kuisisioner Beck Depression Inventory (BDI)	27
Table 2 Indikator Alat Ukur Dukungan Pasangan	33
Table 3 Definisi Operasional	42
Table 4 Indikator alat ukur dukungan pasangan	44
Table 5 kuisisioner Beck Depression Inventory (BDI)	45
Table 6 pedoman interpretasi terhadap koefisien korelasi	49
Table 7 Distribusi frekuensi responden menurut usia pada pasien gagal	52
Table 8 Distribusi frekuensi responden menurut status perkawinan	53
Table 9 Distribusi frekuensi responden menurut jenis kelamin pada	53
Table 10 Distribusi frekuensi responden menurut lama menjalani HD	53
Table 11 Data mean dan median dari karakteristik responden	54
Table 12 Distribusi frekuensi responden menurut Pendidikan terakhir	54
Table 13 Frekuensi Dukungan Pasangan Pada Pasien Gagal Gigal.....	55
Table 14 Frekuensi Tingkat Depresi Pada Pasien Gagal Gigal Kronis.....	55
Table 15 Hasil Uji Normalitas Dukungan Pasangan Dengan Tingkat.....	56
Table 16 Hasil Uji <i>Korelasi Rank Spearman</i> Dari Dukungan Pasangan	56



DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat Permohonan Ijin Survey Pendahuluan Di RSI Sultan Agung Semarang
2. Surat ijin melakukan penelitian di RSI Sultan Agung Semarang
3. Surat komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) RSI Sultan Agung Semarang
4. Lembar Permohonan Menjadi Responden
5. Informed Consent
6. Kuisisioner karakteristik pasien hemodialisa
7. Kuisisioner dukungan pasangan
8. Kuisisioner *Beck Depression Inventory* (BDI)
9. Hasil uji analisis
10. Dokumentasi penelitian
11. Catatan konsul pembimbing 1
12. Catatan konsul pembimbing 2



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Chronic Kidney Disease (CKD) biasa juga disebut dengan gagal ginjal kronis merupakan jenis disfungsi ginjal kronis. Bagaimana kemampuan tubuh ginjal yang menyebabkan uremia (urea dan limbah lain yang mengandung nitrogen tetap berada di dalam darah) dan masalah lain yang muncul adalah ginjal tidak dapat mengkonsentrasikan atau mengencerkan urin dalam keadaan normal, ginjal tidak merespon dengan tepat terhadap perubahan asupan cairan dan elektrolit harian (Munifah, 2018). Salah satu penatalaksanaan dari penyakit gagal ginjal kronik yaitu hemodialisa, sangat penting untuk diperhatikan bahwa penderita gagal ginjal merupakan penyakit kronik yang mempunyai efek yang serius pada kualitas hidup pasien. Pengaruh negatif pada aspek sosial, finansial serta psikologis, beberapa penelitian menyebutkan bahwa gagal ginjal kronik ini mengakibatkan kejadian depresi, kecemasan, bunuh diri, serta delirium, depresi sendiri merupakan penyakit jiwa yang sering ditemukan pada pasien gagal ginjal kronik (Makrufah, 2019).

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2015 menyatakan bahwa angka kejadian gagal ginjal kronik di dunia mencapai 10% dari populasi, sementara itu pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis (HD) diperkirakan mencapai 1,5 juta orang di seluruh dunia.

Angka kejadian diperkirakan meningkat 8% setiap tahunnya. Angka kejadian dan prevalensi gagal ginjal kronik di dunia sangat beragam. Kejadian ini tidak hanya terjadi di negara maju saja namun juga terjadi di negara berkembang. Seperti di Asia, Jepang tercatat mempunyai prevalensi gagal ginjal kronik tertinggi yaitu 1800 per 1 juta penduduk dengan 220 kasus baru per tahun 2015. Peningkatan ini sekitar 4,7% dari tahun sebelumnya. Sementara itu, untuk negara berkembang di Asia Tenggara, Malaysia memiliki prevalensi gagal ginjal kronik terjadi pada 680 orang per 1 juta penduduk (E. Putri et al., 2020). Berdasarkan data dari Riskesdas, (2018) gagal ginjal kronik mempunyai angka kejadian di Indonesia sebesar 0,38 % dari jumlah penduduk Indonesia sebesar 252.124.458 jiwa maka terdapat 713.783 jiwa yang menderita gagal ginjal kronis di Indonesia. Sedangkan prevalensi diatas usia 75 tahun sebesar (0,6%), dimana mulai terjadi peningkatan pada usia 35 tahun ke atas (Srianti et al., 2021).

Gagal ginjal kronis dapat terjadi secara perlahan, penyakit ini bisa memakan waktu berbulan-bulan atau bertahun-tahun, dan memiliki sifat yang tidak dapat disembuhkan. Jika pasien minum obat tidak teratur, fungsi ginjal akan memburuk. Ada dua cara untuk mengobati gagal ginjal. Yang pertama melalui transplantasi ginjal, dan yang kedua melalui hemodialisis. Hemodialisis merupakan penatalaksanaan dialisis yang digunakan untuk mengeluarkan cairan dan limbah dari tubuh ketika ginjal tidak dapat melakukan prosedur secara akurat atau bertahap. Pasien dengan gagal ginjal kronis harus menjalani dialisis seumur hidup, atau sampai mereka memiliki

ginjal baru untuk transplantasi (Munifah, 2018). Ketergantungan pada mesin cuci darah lama dan adaptasi dengan keadaan tidak sehat ini akan membawa perubahan pada kehidupan pasien, dan dampak dari perubahan kehidupan pasien hemodialisis, seperti kesejahteraan, peluang aktivitas, dorongan seksual, beban biaya hidup yang dikeluarkan. Salah satu dari perubahan ini dapat memicu stres yang berlebihan, yang dapat menyebabkan depresi (Anggraeni et al, 2017).

Aristiyani, (2017) mengatakan bahwa pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa sering menghadapi gangguan psikologis yaitu depresi, terutama bagi pasien gagal ginjal kronis yang baru memulai pengobatan hemodialisis. Faktor depresi internal yaitu diantaranya konstitusi tubuh, kondisi fisik, sistem syaraf, sistem hormonal, kepribadian yang semakin berkembang, pengalaman individu. Sedangkan faktor eksternal, ancaman fisik, kurangnya dukungan dari teman atau lingkungan seperti keluarga terutama pasangannya. Kemudian depresi mempunyai beberapa tingkatan diantaranya depresi normal, ringan, sedang, dan juga depresi berat makadari itu dukungan sangat berarti contohnya kehadiran seorang keluarga terutama pasangan karena dukungan ini di perlukan untuk membantu pasien meringankan permasalahan yang sedang dialami oleh pasien gagal ginjal kronik (Makrufah, 2019).

Dukungan dari pasangan dapat membantu individu saat beradaptasi dengan segala kondisi serta hal yang berkaitan dengan kondisi fisik maupun psikologi yang tidak signifikan seperti depresi terutama apada pasien yang

mempunyai penyakit kronik. Dukungan sosial akan lebih berarti jika diberikan oleh orang-orang yang memiliki hubungan dekat dengan individu yang bersangkutan, yaitu dukungan dari keluarga seperti pasangannya (suami atau istri) dengan harapan pasien gagal ginjal kronis yang memiliki dukungan dari pasangannya ini sehingga dapat merubah individu lebih kuat pada dampak psikologis dari stressor yang berlebihan. Dukungan dari keluarga seperti pasangan ini merupakan faktor penting. Ketika seseorang menghadapi masalah Kesehatan, dukungan pasangan ini mempunyai peran yang sangat penting dalam perawatan pasien karena dapat meningkatkan semangat hidup pasien dan komitmen pasien dalam menjalankan pengobatan (Rosyidah, 2017).

Dukungan pasangan yang diberikan pada pasien gagal ginjal kronik yaitu suatu perilaku yang dilakukan oleh pasangan dalam melayani pasangannya, dukungan yang diberikan diantaranya peran dukungan emosional (perhatian, perasaan sayang, serta empati), dukungan penghargaan (apresiasi, timbal balik), dukungan informasi (saran, nasihat seperti anjuran, dan memberikan informasi) serta dukungan dalam bentuk instrumental (bantuan material, energi, dan kesempatan waktu). Dukungan ini mampu membantu penderita gagal ginjal kronik dalam menghadapi kecemasan bahkan depresi yang dialaminya karena individu yang menerima dukungan akan merasa nyaman, diperhatikan karena kasih sayang, dan tidak merasa sendirian dalam pengobatan yang dijalani. Dukungan seperti semangat yang dilakukan oleh pasangan (suami atau istri) ini sangat penting

karena pasangan merupakan orang terdekat dengan pasien dalam keluarga yang selalu memberikan nasehat, dan memberikan saran serta informasi tentang kesehatan pasien yang didapat dari petugas kesehatan (Nurhidayati & Rahayu, 2018).

Hasil penelitian menurut Puspitasari, (2019) mengatakan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan dari seorang pasangan dan spiritual dengan terhadap kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik, karena dukungan pasangan merupakan dukungan yang dapat dipercaya dalam membantu para penderita dalam menghadapi penyakit kronik yang di deritanya. Dukungan pasangan yang diberikan yaitu dalam berbagai bentuk antara lain dukungan emosional pasien dengan berupa perkataan yang lembut serta kasih sayang dan dukungan baik seperti membiayai keperluan pasien serta menemani pasien gagal ginjal kronik setiap saat terutama saat menjalankan hemodialisa.

Berdasarkan studi pendahuluan pada RSI Sultan Agung Semarang dari data rekam medis pada bulan Januari – Juli 2021 terdapat 156 pasien gagal ginjal kronik yang menjalankan rawat inap serta hemodialisa, didapatkan 40 % pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa kurang dari 4 bulan dan 60 % pasien yang menjalani hemodialisa lebih dari 4 bulan. Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa ini mengalami penurunan yang sangat drastis di karenakan pada pandemi saat ini banyak pasien gagal ginjal kronik yang tidak rutin menjalankan hemodialisa serta terdapat 28 pasien gagal ginjal kronik yang meninggal

dunia. Sehingga berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan di atas maka peneliti bermaksud akan melakukan penelitian mengenai hubungan dukungan pasangan dengan tingkat depresi pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang menjalani hemodialisa.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian sebelumnya pada latar belakanag, rumusan masalah yang akan diangkat dalam penelitian ini adalah adakah hubungan antara dukungan pasangan dengan derajat depresi pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang menjalani Hemodialisa di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah diketahuinya hubungan dukungan pasangan dengan tingkat depresi pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang menjalani Hemodialisis di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

2. Tujuan Khusus

a. Mengidentifikasi karakteristik seperti : Usia, Jenis Kelamin,Lama Menjalani HD, Dan Pendidikan Terakhir pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang menjalani Hemodialisis.

b. Mengidentifikasi tingkat depresi pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang menjalani Hemodialisis.

- c. Mengidentifikasi dukungan pasangan pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang menjalani Hemodialisis.
- d. Mengidentifikasi hubungan dukungan pasangan dengan tingkat depresi pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang menjalani Hemodialisis.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan riset penelitian ini dapat memberikan sebuah informasi pada pengembangan ilmu keperawatan. mengenai salah satu upaya penanganan pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang mengalami gangguan psikologis (depresi) saat menjalani Hemodialisa terutama pada pasien yang baru dalam pengobatan Hemodialisis.

2. Manfaat Praktis

a. Manfaat bagi peneliti

Dapat meningkatkan dan mengembangkan kemampuan peneliti dalam melakukan penelitian serta menambah pengetahuan dan wawasan secara langsung terkait hubungan dukungan pasangan dengan tingkat depresi pasien CKD hemodialisa.

b. Manfaat Bagi Lahan Praktik

Diharapkan riset penelitian ini dapat memberikan masukan dan informasi bagi Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang bahwasanya diperlukan dukungan dari beberapa pihak terutama

pasangan klien dalam membantu menangani masalah pada fisik maupun psikis yang diderita saat menjalani Hemodialisis.

c. Manfaat Bagi Pasien Yang Menjalani Hemodialisis

Dapat memberi informasi serta pemahaman terkait masalah psikologis yang sedang dialami oleh pasien yang menjalani Hemodialisis.

d. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat dijadikan sebagai tambahan referensi bagi Universitas Islam Sultan Agung Semarang sebagai pemahaman mahasiswa khususnya hubungan dukungan pasangan dengan tingkat depresi pada pasien yang menjalani Hemodialisis.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TINJAUAN TEORI

1. Chronic Kidney Disease (CKD)

a. Definisi *Chronic Kidney Disease* (CKD)

Chronic Kidney Disease (CKD) atau gagal ginjal kronis merupakan suatu proses patofisiologis dengan berbagai penyebab yang menjadikan fungsi ginjal menurun secara progresif dan biasanya berakhir dengan gagal ginjal. Selain itu, gagal ginjal adalah suatu keadaan klinis yang ditandai dengan penurunan fungsi ginjal yang *irreversible* sehingga diperlukan terapi pengganti ginjal permanen berupa cuci darah atau transplantasi ginjal. Gagal ginjal kronik dapat didefinisikan sebagai kegagalan dari fungsi ginjal dalam mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit, hal disebabkan oleh penghancuran bertahap pada struktur ginjal, yang bermanifestasi sebagai akumulasi produk limbah metabolisme (racun uremia) di dalam darah. Gagal ginjal kronis atau penyakit ginjal tahap akhir adalah disfungsi ginjal progresif dan ireversibel di mana tubuh tidak dapat mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan-elektrolit, yang menyebabkan uremia (urea dan limbah yang mengandung

nitrogen lainnya disimpan dalam darah) (Anggeria & Resmita, 2019).

b. Etiologi

Menurut Makrufah, (2019) mengatakan bahwa kondisi klinis yang dapat mengakibatkan terjadinya gagal ginjal kronik yaitu diantaranya dapat disebabkan oleh bagian dalam ginjal maupun pada luar ginjal.

- 1) Penyakit yang disebabkan oleh ginjal, yaitu :
Glomerulonefritis, Infeksi bakteri: pielonefritis, ureteritis, Batu ginjal, Kista di ginjal, Trauma langsung yang terjadi dalam ginjal, Tumor ganas ginjal, Obstruksi: tumor, batu atau penyempitan
- 2) Penyakit ekstrarenal, yaitu: a) Penyakit sistemik : hipertensi, DM (Diabetes Militus) dan kolesterol tinggi Dislipidemia, b) Lupus eritematosus sistemik, c) Infeksi dalam tubuh, seperti TBC, sifilis, malaria, hepatitis, d) Pre-eklampsia, d) Efek dari obat-obatan, e) Kehilangan cairan secara tiba-tiba, seperti luka bakar

c. Patofisiologis

Patofisiologi gagal ginjal kronis dimulai secara singkat pada tahap awal penyakit, dan retensi garam, keseimbangan cairan elektrolit, serta akumulasi zat sisa masih bervariasi tergantung pada ginjal yang sakit. Manifestasi klinis gagal ginjal kronis mungkin

minimal sebelum fungsi ginjal turun menjadi 25% dari normal, karena nefron sehat yang tersisa mengambil alih fungsi nefron yang rusak. Nefron yang tersisa ini dapat meningkatkan kecepatan filtrasi, reabsorpsi dan sekresi, dan dapat menjadi hipertrofi (Gliselda, 2021).

Seiring dengan semakin banyak nefron yang mati, nefron yang tersisa menghadapi tugas yang semakin berat, sehingga nefron rusak dan mati. Bagian dari siklus kematian ini tampaknya terkait dengan kebutuhan peningkatan reabsorpsi protein dari nefron yang ada. Ketika nefron menyusut, jaringan parut terbentuk dan aliran darah ke ginjal berkurang. Pelepasan renin ini meningkat dengan kelebihan cairan tubuh, yang menyebabkan tekanan darah tinggi. Hipertensi dapat memperberat gagal ginjal kronik, tujuannya untuk meningkatkan filtrasi protein plasma. Ketika nefron rusak untuk membentuk lebih banyak jaringan parut, situasi ini menjadi lebih buruk, dan ketika metabolit menumpuk, akumulasi metabolit yang harus dikeluarkan dari sirkulasi secara bertahap akan menyebabkan penurunan tajam fungsi ginjal, oleh karena itu hal ini dapat mengakibatkan sindrom uremik parah, yang memanifestasikan dirinya di banyak organ tubuh. (Makrufah, 2019).

d. Manifestasi klinis

Manifestasi klinis pada gagal ginjal kronis menurut (Sarumaha, 2020) yaitu :

- 1) Gastrointestinal : Ulserasi saluran pencernaan dan perdarahan
- 2) Kardiovaskuler : Seperti hipertensi, perubahan elektro kardiografi (EKG), pericarditis, efusi pericardium, dan tamponade pericardium
- 3) Respirasi : Edema paru, efusi pleura, dan pleuritis
- 4) Neuromuskular : Gangguan tidur, lemah, sakit kepala, letargi, neuropati perifer, gangguan muscular, bingung, serta koma
- 5) Metabolik / endokrin : Inti glukosa, hiperlipidemia, gangguan hormone, seks menyebabkan penurunan libido, impoten, serta amenorrhoe (wanita)
- 6) Cairan – elektrolit : Ganggaun asam basa menyebabkan kehilangan sodium sehingga terjadi dehidrasi, asidosis, hiperkalemia, hypermagnesemia, dan hipokalsemia
- 7) Dermatologi : Pucat, hiperpigmentasi, pleritis, eksimosis, serta *uremia frost*
- 8) Abnormal skeletal : Osteodistrofi ginjal menyebabkan osteomalasia. Hematologi : anemia, defek kualitas flatelat, dan perdarahan meningkat
- 9) Fungsi psikososial : Perubahan kepribadian dan perilaku serta gangguan progress kognitif. Hal ini diakibatkan karena pasien gagal ginjal kronik yang harus menjalankan hemodialisa, menurut Putri, (2018) dampak yang mungkin terjadi pada pasien yang menjalani hemodialisa sendiri yaitu :

a) Depresi

Depresi merupakan penyakit mental yang sangat umum bagi pasien dengan diagnosis gagal ginjal kronik. Ada keterkaitan antara depresi dengan tingginya mortalitas pada pasien hemodialisis jangka panjang. Pasien gagal ginjal kronis juga mengalami kondisi emosional yang negatif, dan gejalanya sering tumpang tindih dengan gejala uremia pada pasien gagal ginjal karena perawatan atau hemodialisis yang buruk, seperti iritabilitas, gangguan kognitif, dan ensefalopati. Gagal ginjal biasanya merupakan keadaan yang tidak nyaman dengan pengobatan hemodialisa, bahkan penderita gagal ginjal kronik pun pasti akan mendapatkan pengobatan hemodialisa, dan tidak akan mampu untuk keluar dari hemodialisa seumur hidupnya, sehingga akan menimbulkan efek psikologis yaitu Tidak kecil. Factor kehilangan kebebasan, pekerjaan, kemandirian dan faktor lain yang ada sebelumnya yang ditanggung oleh pasien gagal ginjal kronis selama hemodialisa. Sehingga hal ini dapat menjadikan pasien gagal ginjal kronik mengalami gejala depresi bahkan sampai bunuh diri (Tartum et al., 2016).

b) Sindrom disequilibrium / ketidaseimbangan osmotik

Ketidakseimbangan ini sering kali terjadi pada pasien gagal ginjal yang sedang menjalani hemodialisa. Hal ini

biasa terjadi selama atau setelah menjalani hemodialisa. Situasi ini diakibatkan karena koreksi yang berlebihan dari nitrogen sehingga menyebabkan ketidakstabilan pada osmotik serta perubahan pada pH darah yang sangat cepat. Gejala dari situasi ini adalah sakit kepala, mual, kram otot, lekas marah, agitasi, lesu, dan kejang yang disebabkan oleh edema serebral. Sindrom ini biasanya terjadi 3 - 4 jam setelah menjalani hemodialisa, tetapi hal ini juga dapat terjadi 8 - 48 jam setelah melakukan operasi.

c) Dimensia dialisis

Situasi ini juga bisa disebut ensefalopati dialisis yang merupakan sindrom progresif yang fatal. Dalam praktiknya, keadaan ini jarang sekali terjadi namun biasanya keadaan terjadi pada pasien yang telah menjalani proses hemodialisis setidaknya selama 1 tahun. Keadaan ini biasanya akan diawali dengan gangguan saat berbicara, selanjutnya akan berkembang menjadi disartria, dan setelah itu akan menjadikan pasien sama sekali tidak dapat berbicara. Jika semakin lama kondisi akan memburuk maka akan berkembang dan terjadilah mioklonus fokal atau umum, kejang pada fokal atau umum, perubahan pada kepribadian, delusi, serta terjadinya halusinasi. Demensia dialisis ini disebabkan oleh keracunan aluminium dalam dialisat dan

garam aluminium yang digunakan untuk mengatur kadar fosfat serum. Pencegahan dilakukan dengan menggunakan bahan dialisis yang tidak mengandung aluminium (Rosari et al., 2017).

d) Stress

Stres yang dialami oleh pasien gagal ginjal disebabkan oleh masalah yang muncul, jika tidak segera diatasi akan menyebabkan peningkatan stres yang akan mempengaruhi pilihan gaya seperti penolakan yang sangat kuat, ketidaktaatan, serangan serta upaya untuk melakukan bunuh diri (Fitri Rahayu & Fernando, 2018).

e) Emosi / marah

Takut merupakan ekspresi emosional yang paling sering diungkapkan oleh pasien gagal ginjal. Pasien sering merasa takut dengan masa depan yang akan dihadirkan kepada mereka dan akan merasa marah. Perasaan sakit dan takut sering datang karena harus bergantung pada mesin dialisis seumur hidup. Perasaan ini tidak tertahankan, dan perasaan emosional ini sering muncul di lingkungan, seolah-olah itu adalah salah satu teman pasien. Setiap orang yang terlibat dengan pasien harus menyadari situasi ini (Sidauruk, 2018).

f) Harga diri rendah

Orang yang mengalami gagal ginjal kronik ini sering merasa tidak terkendali. Pasien membutuhkan waktu lama untuk menyesuaikan serta harus menyesuaikan diri terhadap apa yang sedang dialaminya. Peran tidak bisa dihindari, misalnya mencari nafkah namun harus berhenti bekerja karena sakit yang dialami, sehingga akan menjadi beban bagi keluarga, yang akan menjadi masalah bagi pasien. Selain itu, pasien sering merasa “ada nya perubahan” karena terpasangnya kateter, seperti peritoneal dialysis, gagal ginjal, penyakit kulit, pasien dengan bau urea dan perut kembung pada nafas, yang akan mempengaruhi (Fitri Rahayu & Fernando, 2018).

g) Perubahan pada gaya hidup

Gaya hidup dapat berubah pada pasien, misalnya pada pola makan serta pembatasan dalam minuman akan membuat pasien mencoba mengubah pola makannya. Perlunya pemantauan atau cuci darah di rumah sakit ini akan mengubah kehidupan sehari-hari pasien. Juga terkadang disebabkan karena komplikasi, hal ini mengakibatkan pasien harus berhenti untuk bekerja sehingga hanya di rumah saja. situasi ini harus didorong / di dukung agar pasien dapat beradaptasi dengan lebih baik (Nuari, 2018).

h) Perubahan fungsi seksual

Perubahan ini sering terjadi pada pasien yang mengalami gagal ginjal. Situasi ini disebabkan oleh perubahan hormonal atau kegagalan vaskular pada gagal ginjal diabetikum, perubahan pada harga diri, citra diri individu, serta perubahan ketidaknyamanan dan ketidaknyamanan fisik yang disebabkan oleh uremia. Masalah dengan obat-obatan yang mengakibatkan fungsi seksual terganggu juga akan menjadi masalah (Marianna & Astutik, 2018).

e. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada pasien gagal ginjal kronik menurut (Nuari, 2018) yaitu :

1) Hemodialisa

Pasien yang mengalami gagal ginjal kronik serta menjalani hemodialisa merupakan pasien kronik yang sudah stadium 5. Bila terdapat indikasi sebagai berikut, pasien dinyatakan memerlukan hemodialisis: mempunyai kelebihan padaa kalium, mengalami penumpukan asam dalam darah, serta kegagalan pengobatan konservatif (terapi pengobatan yang agresif), peningkatan kadar ureum / kreatinin dalam darah, kelebihan cairan elektrolit, pembengkakan atau iritasi pada

membran serta kejang, tingginya kalium serta preeklamsi. Menurut Maulana et al, (2020) dalam penelitiannya mengatakan bahwa Dampak pasien hemodialisis pada tubuh adalah tubuh akan menjadi lemas dan lelah dalam kehidupan sehari-hari terutama setelah hemodialisis, kelemahan dan kelelahan pasien hemodialisis disebabkan oleh berkurangnya produksi eritropoietin akibat gangguan fungsi ginjal anemia. Sedangkan penelitian lain menurut Wiliyanarti & Muhith, (2019) mengatakan hemodialisis adalah pengobatan untuk kelangsungan hidup pasien gagal ginjal. Namun, prosedur hemodialisis ini memiliki dampak pada kondisi fisik maupun psikis pada pasien gagal ginjal seperti gangguan depresi.

2) Pemberian obat anti hipertensi (tekanan darah tinggi), obat furosemide, obat pengikat fosfat, dan vitamin zat besi.

3) Diet (mengatur pola makan)

Mengatur pola makan pada pasien gagal ginjal sangat perlu untuk dilakukan. Protein pada pasien akan terbatas karena urea, asam urat serta asam organik pasien akan cepat terakumulasi dalam darah jika laju ekskresi pada ginjal berubah. Protein yang di berikan harus memiliki nilai biologis yang tinggi, seperti susu, telur dan daging. Cairan masuk yang diizinkan yaitu sekitar 500 hingga 600 ml selama 24 jam, Kalori yang masuk bisa diperoleh dari karbohidrat serta lemak guna

mencegah kelemahan otot pada pasien. Kontribusi suplemen juga sangat diperlukan, karena diet ini rendah kalori sehingga tidak dapat menyediakan vitamin yang dibutuhkan (Sarumaha, 2020).

Kondisi fosfat yang terlalu tinggi serta keadaan hipoglikemia ini dapat diobati dengan antasida yang mengandung aluminium, yang mengikat fosfat dalam makanan gastrointestinal. Dalam jangka panjang, aluminium akan digantikan oleh natrium karbonat dosis tinggi, antasida serta kalium karbonat yang terikat dengan fosfat ini diperlukan untuk dikonsumsi bersama dengan makanan untuk mendapatkan efek terbaik. Antasida mengandung mineral penting yang terkandung dalam tubuh manusia sehingga sangat dianjurkan agar dihindari untuk mencegah keracunan magnesium (Sarumaha, 2020).

Keadaan hipertensi dapat diobati dengan obat antihipertensi dan mengontrol volume intravaskular. Gagal jantung kongestif serta edema pada paru sangat memerlukan asupan cairan elektrolit, mengatur pola makan yang rendah akan natrium, obat inotropik (digital serta butamine), diuretik, dan dialisis. Pada saat yang sama, hiperglikemia dapat dicegah dengan mengelola dialisis yang memadai dengan asupan kalium dan secara hati-hati memantau asupan kalium. Pasien dengan gagal ginjal ini harus mengikuti diet rendah kalium. Kelainan

sistem saraf juga dapat terjadi, yang memerlukan pengamatan awal gejala seperti kram, pusing, gangguan pada mental, serta epilepsi. Lindungi pasien dari resiko terjadinya cedera dengan menempatkan penahan pada tempat tidur pasien. Diazepam intravena atau benzofenon juga biasa digunakan untuk mengontrol terjadinya kejang (Sarumaha, 2020).

- 4) Gunakan obat epogen untuk mengobati anemia. Atau pasien dengan kadar sel darah merah yang terlalu rendah yaitu kurang dari 30 % maka dapat dikatakan mengalami anemia, tidak adanya malaise, malaise umum, penurunan resistensi terhadap aktivitas, dan gejala spesifik lainnya, tetapi dengan epogen ini mereka dapat memperoleh nilai hematokrit 33% hingga 38%, yang umumnya dapat meredakan gejala anemia. Epogen dapat disuntikkan secara intravena atau subkutan 3 kali seminggu (Nuari, 2018).

2. Konsep Depresi

a. Definisi depresi

Gangguan depresi adalah gangguan fungsi yang terjadi pada manusia, yang berhubungan dengan sifat kesedihan serta memiliki indikasi yang ada, yaitu pola tidur yang terganggu serta nafsu makan yang menurun, keterampilan psikomotorik, konsentrasi menurun, merasa cepat lelah, putus asa (pesimis), perasaan tidak berdaya, dan resiko bunuh diri. Gangguan depresi adalah gangguan perasaan

(mood) yang ditandai dengan pengalaman subjektif orang-orang yang kehilangan kendali dan sangat terkendali. Emosi adalah keadaan emosi batin umum seseorang, bukan efek dari pengungkapan isi emosi saat ini (N. K. Putri, 2015).

Depresi adalah gangguan emosional yang ditandai dengan kurangnya harapan, patah hati, ketidakberdayaan yang berlebihan, ketidakmampuan untuk mengambil keputusan untuk memulai aktivitas, ketidakmampuan untuk berkonsentrasi, kurangnya semangat untuk hidup, ketegangan terus-menerus, dan percobaan bunuh diri. Ada dua faktor yang mempengaruhi timbulnya depresi, yaitu faktor fisiologis dan faktor psikologis. Faktor fisik meliputi faktor genetik, usia, jenis kelamin, gaya hidup, penyakit fisik, obat-obatan, dan kurangnya sinar matahari. Faktor psikologis meliputi konsep diri yang negatif, mentalitas yang salah, pesimisme, kepribadian introvert, faktor kehilangan atau kekecewaan, harga diri, stres, lingkungan keluarga dan pengaruh penyakit jangka panjang serta faktor kepribadian lainnya (Suparti dkk, 2018).

b. Gejala – Gejala Depresi

Penggolongan diagnostik pada Gangguan Jiwa III yang terdapat pada penelitian Fadhilah, (2020) menjelaskan gejala utama pada depresi serta gejala yang lainnya diantaranya :

- 1) Gejala utama pada gangguan depresi antara lain : a) Perasaan yang tertekan atau mood yang rendah, b) Hilangnya minat serta

semangat pada diri pasien dan c) Penurunan tenaga sehingga menyebabkan meningkatnya meningkat rasa kelelahan.

- 2) Gejala lain pada gangguan depresi yaitu meliputi : a) Penurunan konsentrasi, b) Merasa bersalah serta merasakan dirinya tidak berguna, c) Insomnia, d) Harga diri serta kepercayaan diri yang rendah, e) Resiko menciderai diri serta bunuh diri, f) Pesimisme, g) Berkurangnya nafsu makan

c. Tingkatan Depresi

Ada dua tingkat gangguan depresi mayor, yaitu depresi berat dengan psikotik dan non-psikotik, bantuan sebagian dari gangguan utama, dan koreksi lengkap gangguan parsial. Menurut Fadhilah, (2020)

Ada tiga jenis depresi yaitu depresi ringan, sedang dan berat :

1) Depresi Ringan (*Minor Depression*)

Depresi ringan adalah jenis depresi yang ditandai dengan kesedihan dan hubungan sosial yang buruk., Kurangnya semangat, perubahan pikiran dan perasaan dari proses ketidaknyamanan. Dalam depresi ringan, suasana hati yang buruk, atau suasana hati yang buruk, penyakit terjadi setelah peristiwa stres tertentu.

2) Depresi Sedang (*Moderat Depression*)

Tanda dan gejala yang terjadi pada depresi sedang diantaranya:

- a) Gangguan mood, kecemasan, frustasi, marah, menangis, permusuhan dan penurunan tekanan darah.

- b) Proses berpikir: defisit perhatian, pemikiran lambat, penilaian buruk, konsentrasi buruk, pemikiran kompleks, keputusan dan pesimisme, dll.
 - c) Aktivitas saraf dan motoric : gerakan lambat, kerja berat, kelemahan, pusing, mual muntah, nyeri pada dada, sembelit, kehilangan nafsu makan, berat badan yang menurun dan insomnia.
 - d) Pola komunikasi: lambatnya pembicaraan sehingga pasien sering menggunakan komunikasi non verbal, dll.
 - e) Keterlibatan pada sosial: tertutup, tidak bekerja, kesal, bermusuhan dan tidak memperhatikan kebersihan pribadi.
- 3) Depresi Berat (*Mayor Depressive Disorder*)

Dalam kasus depresi *mayor*, individu akan mengalami gangguan contohnya dalam bekerja, pola tidur yang tidak normal, hilangnya minat makan, dan aktivitas yang menyenangkan. terdapat dua episode yang berlawanan yaitu melankolis (kesedihan) dan manis (kegembiraan yang berlebihan dengan gerakan hiperaktif). Tanda dan gejala depresi berat adalah :

- a) Gangguan afektif: tatapan yang kosong, perasaan hampa, murung, putus asa dan kurang inisiatif.
- b) Perubahan proses pikir: halusinasi, waham, menurunnya konsentrasi, dan menyakiti diri sendiri.

- c) Aktivitas syaraf serta motorik : berdiam yang berkepanjangan, tiba-tiba hiperaktivitas, bergerak tanpa adanya tujuan, kurangnya perawatan badan, hilangnya minat untuk makan serta minum, berat badan menurun, rasa ketidaknyamanan di pagi hari, dan pekerjaan yang ringan terasa berat.
- d) Pola komunikasi: introvert dan tidak ada komunikasi verbal sama sekali dengan seseorang.
- e) Partisipasi sosial: kesulitan serta menarik diri dari pengambilan peran sosial.

d. Factor yang mempengaruhi depresi

Dalam Novitasari, (2015) faktor – factor yang dapat mempengaruhi depresi yaitu :

1) Faktor demografi

a) Usia

Usia yaitu salah satu faktor yang mempengaruhi derajat pada gangguan depresi seseorang. Menurut teori Hurlock, kelompok paruh baya (41-60 tahun) sering mengalami depresi. Kemudian ada kelompok usia dewasa akhir (61 - 70 tahun) dan kelompok usia muda (18 - 40 tahun). Hal ini karena orang paruh baya memiliki beban yang cukup berat, seperti beban kerja dan perawatan keluarga.

b) Jenis kelamin

Jenis kelamin dapat mempengaruhi kebiasaan dari seseorang. insiden depresi pada perempuan cenderung lebih tinggi dibandingkan dengan laki - laki. Hal ini disebabkan karena adanya kaitan dengan perubahan hormonal yang lebih menonjol pada wanita karena wanita memiliki tanggung jawab yang berat dalam kehidupan sehari-hari, seperti mengurus keluarga dan anak-anak, serta banyak perempuan yang bekerja di luar rumah.

c) Status sosial ekonomi

Status ekonomi yang rendah mempunyai resiko lebih besar dibandingkan dengan seseorang yang mempunyai status ekonomi yang lebih tinggi. Karena seseorang dengan status ekonomi yang lebih rendah dapat mengarah pada pengurangan kebutuhan nutrisi, sehingga membuat mereka rentan terhadap terjadinya depresi.

d) Status pernikahan

Pernikahan dapat membawa manfaat baik terhadap kesehatan mental pria serta wanita. Pernikahan tidak hanya memperkuat hubungan cinta antara pria dan wanita, tetapi juga bertujuan untuk mengurangi risiko gangguan psikologis. Bagi pasangan suami istri yang gagal menjalin

hubungan perkawinan atau ditinggalkan oleh pasangannya karena kematian, bisa terjadi depresi.

2) Dukungan sosial pasangan

Dukungan sosial dari pasangan yang baik dapat mempengaruhi perilaku positif pasien dan, oleh karena itu hal ini dapat mempengaruhi perilaku mereka dalam mempertahankan kesejahteraan fisik dan psikologis. Selain itu, dukungan yang diberikan juga dapat meningkatkan kesenangan dalam situasi ini. Bagi pasien untuk berpikir positif, dengan berpikir positif akan membantu mengatasi masalah yang sedang dialami pasien. Oleh karena itu, lebih sedikit masalah, lebih sedikit stres, dan tingkat depresi lebih rendah, tetapi sebaliknya, tanpa dukungan dari keluarga, pasien akan merasa tidak ada yang memperhatikan depresi (Fadlilah, 2018).

e. Cara mengukur depresi

Menurut (Anggi, 2020) dalam penelitiannya cara mengukur tingkat depresi dapat menggunakan *Beck Depression Inventory* (BDI) yang dibuat oleh Aaron T. Beck, alat pengukuran ini membantu menentukan ada tidaknya depresi dan digunakan sebagai panduan untuk menilai tingkat keparahannya. BDI adalah kuesioner yang meminta pasien untuk memilih pertanyaan yang paling menggambarkan perasaan mereka saat itu indikator dari penilaian kuisisioner ini yaitu Depresi psikologi, Perasaan berubah – ubah dan

sulit di kendalikan, Perasaan dilusi, Kehilangan perspektif dalam hidupnya, Depresi fisik. Ada 21 pertanyaan dalam survei BDI, dan sebaran survei BDI adalah sebagai berikut :

Table 1 kuisisioner Beck Depression Inventory (BDI)

Gejala	Sebaran butir	Jumlah
Manifestasi emosional	1,4,5,10,11	5
Manifestasi kognitif	2,3,6,7,8,14	6
Manifestasi motivasional	9,12,13,15	4
Manifestasi vegetatif	16,17,18,19,20,21	6

Alat ukur *Beck Depression Inventory* (BDI) ini sudah dilakukan uji validasi alat ukur di daerah Yogyakarta. Validasi alat ukur ini dilakukan dengan membandingkan alat ukur *Beck Depression Inventory* (BDI) dengan alat ukur *Diagbostic And Statistical Manual of Mental Disorders Third Edition – Revised* (DSM III-R). Hasil yang di dapatkan yaitu nilai sensitivitas 92% spesifitas 88%, nilai prediksi negative 91,6%, nilai prediksi positif 88,46%, efektivitas 90%, indeks youden 0,80 dan batas partisi nilai yaitu 25/26 (Handayani et al., 2017).

Perhitungan *Beck Depression Inventory* (BDI) dihitung dengan menjumlahkan nomor – nomor jawaban yang dipilih. Dalam setiap pertanyaan akan diberi nilai mulai dari 0-3. Nilai tolak terletak

dari 0-63. Indikasinya yaitu jika total nilai berkisar 0-9 maka akan dianggap normal, sedangkan jika nilai 10-15 maka dianggap depresi ringan, namun jika total nilai 16-23 dianggap depresi sedang dan total nilai 24-63 dianggap depresi berat. Nilai *cut off Beck Depression Inventory* (BDI) yang kurang dari 15 dinilai memiliki sensitivitas, spesivitas, dan akurasi yang lebih tinggi untuk mendiagnosis depresi dengan nilai sensitivitas 92% dan spesifitas 80% (Handayani et al., 2017).

3. Konsep Dukungan pasangan

a. Pengertian dukungan pasangan

Keluarga merupakan individu yang lebih dari satu dan dihubungkan oleh perkawinan, serta mempunyai hubungan darah yang tinggal dalam lingkup rumah tangga, terdapat kekerabatan dan saling interaksi satu sama lain serta didalamnya memiliki peran yang sama untuk semua sehingga dapat menciptakan dan memelihara budaya (Rosyidah, 2017). Sedangkan dukungan sosial adalah informasi atau umpan balik yang diperoleh dari orang lain yang menunjukkan bahwa orang yang menerima dukungan ini merasa dicintai, diperhatikan, dihargai serta dihormati, dan berpartisipasi dalam jaringan komunikasi dan kewajiban timbal balik. Sumber dukungan ini berasal dari pasangan hidup, saudara, kerabat dan teman. (Sajidah, 2017).

Menurut (Sudiana & Susilawati, 2018) dalam penelitiannya mengatakan bahwa Pernikahan merupakan sumber dari dukungan sosial yang paling penting bagi pasangan. Dukungan sosial yang penting terletak pada konteks hubungan yang akrab atau kualitas hubungan tersebut. Dukungan sosial dalam pernikahan yang diberikan oleh pasangan kepada pasangannya. Oleh karena itu, dukungan pasangan dapat diartikan sebagai informasi, bantuan nyata, dan perilaku pasangan dalam pernikahan, membuat pasangan yang menerima dukungan ini percaya bahwa pasangannya mencintai mereka, peduli pada mereka (dukungan emosional), menghormati dan menghargainya (dukungan afirmatif) Sehingga mereka memiliki manfaat emosional atau emosional atau efek perilaku bagi pasangan yang menerima dukungan.

Dalam pernikahan, hubungan antara seorang pria dan seorang wanita secara resmi menjadi pasangan, masing-masing memiliki tanggung jawab sendiri, dan saling mendukung serta merawat. Oleh karena itu, pasangan yang bahagia adalah gambaran kesehatan yang baik, karena pasangan menyediakan sistem yang dapat digunakan kedua belah pihak setiap saat, integrasi sosial, dukungan sosial, dapat dikatakan bahwa pasangan sering dapat memberikan manfaat kesehatan. Dukungan pasangan dapat diandalkan dan dapat membantu pasien mengatasi penyakitnya, seperti membujuk atau merayu pasangannya untuk mengikuti

beberapa saran dari dokter, seperti diet dan meminum obat (Pertiwi, 2015).

b. Jenis – jenis dukungan pasangan

Jenis – jenis dukungan sosial oleh pasangan dalam fadlilah, (2018) :

1) Dukungan penghargaan

Menerima penghargaan yang positif, termasuk mendorong kemajuan dan setuju dengan pikiran atau perasaan orang tersebut, dan secara positif membandingkan orang tersebut dengan orang lain (misalnya, mereka yang memiliki kemampuan lebih rendah atau lebih rendah). Ini memiliki manfaat seperti membangun harga diri dan rasa berharga.

2) Dukungan instrumental

Anggota keluarga, terutama pasangan serta kerabat pasien, yang dapat menyediakan berbagai barang dan jasa dalam situasi stres. Bantuan instrumental ini dapat mencakup penyediaan jasa atau barang pada saat stres. Bantuan yang sebenarnya dapat disebut bantuan instrumental, yaitu bantuan keuangan dan kesempatan.

3) Dukungan bantuan informasi

Seseorang yang memberikan dukungan juga dapat merekomendasikan Tindakan dan rencana khusus untuk membantu seseorang dalam mengatasi dengan sukses. Dukungan informasi yang dimaksud diberikan dalam bentuk

berupa nasihat, saran, petunjuk langsung dan informasi. Bantuan informasi ini dapat diberikan dari informasi yang telah dikomunikasikan perawat untuk menjadi nasihat tentang apa yang harus dilakukan pasien.

4) Dukungan emosional

Dalam situasi stres ini, orang sering menderita secara emosional serta resiko mengalami depresi, rasa cemas, dan kehilangan harga diri. Oleh karena itu keluarga terutama pasangan dapat meyakinkan seseorang di bawah tekanan bahwa dia adalah orang yang layak untuk dicintai. Oleh karena itu, didukung memungkinkan seseorang untuk mengetahui bahwa orang lain peduli padanya dan membuatnya lebih percaya diri untuk menghadapi tekanan.

Dukungan emosional ini dapat berupa penghargaan, cinta, kepercayaan, perhatian, dan bersedia untuk selalu mendengarkan, sedangkan perhatian emosional yang dapat di ekspresikan yaitu melalui rasa suka, cinta, serta empati yang di berikan kepada seseorang.

c. Manfaat dukungan sosial pasangan

Menurut penelitian dari Agustina, (2017) mengatakan bahwa Dukungan sosial adalah proses interaktif dalam hubungan interpersonal, yang dapat meningkatkan coping, penghargaan, cinta dan kasih sayang dengan bertukar perasaan atau perilaku nyata

dengan sumber psikologis atau material sosial. Sumber dukungan sosial semacam ini bisa berasal dari pasangan atau anggota keluarga, dan manfaat dukungan sosial dari pasangan adalah orang yang didukung merasa diperhatikan, dihargai, dihormati, dan dicintai oleh pasangannya, sehingga mereka akan memiliki kepercayaan diri dan kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

Sedangkan manfaat umum dari dukungan pasangan antara lain dapat meningkatkan produktivitas melalui peningkatan motivasi kerja, kepuasan, dan kualitas, serta pengurangan stres kerja, kesehatan mental, dan penyesuaian diri melalui rasa memiliki, identitas diri yang jelas, dan harga diri yang meningkat, mengurangi stres dan menyediakan sumber daya yang diperlukan, manajemen stres yang efektif, karena memiliki perhatian, informasi, dan umpan balik yang diperlukan (Fadlilah, 2018).

d. Instrumen dukungan pasangan

Instrumen dukungan pasangan ini menggunakan alat ukur (Blue Print) : Menurut Arikunto dalam Nurwulan, (2017) untuk mengungkap variabel dukungan, menggunakan skala dukungan yang diadaptasi dan dikembangkan dari Teori House. Dan aspek-aspek yang digunakan untuk mengukur dukungan pasangan diantaranya dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informatif.

Table 2. Indikator Alat Ukur Dukungan Pasangan

No	Indikator
1.	Dukungan informasi (pertanyaan no 1-5)
2.	Dukungan penghargaan (pertanyaan no 6-9)
3.	Dukungan instrumental (pertanyaan no 10-15)
4.	Dukungan emosional (pertanyaan no 16-24)

Kuisisioner dukungan pasangan ini berisi 24 item pertanyaan yang terdiri dari 5 pertanyaan terkait dukungan informasi pada pasangan, 4 pertanyaan terkait dukungan penghargaan dari pasangan, 5 pertanyaan mengenai dukungan instrumental dari pasangan, serta 9 pertanyaan dari dukungan emosional pasangan. Kuisisioner dukungan pasangan ini sudah dilakukan uji validitas serta reliabilitas pada tahun 2019 dengan hasil nilai R hitung $>$ R table = realibel (0,793) Rentang valid 0,0404-0,677 dengan kesimpulan terdapat 24 pertanyaan yang valid dan 16 pertanyaan yang tidak valid dari 40 pertanyaan yang sudah diujikan. Penilaian kuisisioner tentang dukungan pasangan ini menggunakan skala likert dengan skoring Sangat Sering : 4, Sering : 3, Jarang : 2, Tidak Pernah : 1.

Cara mengisi kuisisioner ini yaitu dengan responden diminta untuk mengisi tanda *check list* (\checkmark) pada kolom kuisisioner tersebut. sedangkan cara pengukurannya sendiri yaitu dengan menghitung jumlah kumulatif skor jawaban responden penelitian lalu dibagi

dengan jumlah item pertanyaan. Kemudian hasilnya diinterpretasikan menjadi

- Baik : ≥ 75 %
- Cukup : 56-74 %
- Kurang : ≤ 55 %

4. Hubungan dukungan pasangan dengan kejadian depresi

Depresi adalah salah satu gangguan mood utama. Depresi adalah perasaan kehilangan vitalitas dan minat, rasa bersalah, sulit berkonsentrasi, kehilangan nafsu makan, dan pikiran tentang kematian atau bunuh diri. Tanda dan gejala lainnya dari gangguan depresi atau gangguan mood yaitu termasuk perubahan tingkat aktivitas, kemampuan kognitif, bahasa, dan fungsi tanaman (seperti tidur, nafsu makan, aktivitas seksual, dan ritme biologis lainnya). Perubahan ini hampir selalu mengakibatkan gangguan fungsi interpersonal, sosial serta pekerjaan (Amalia et al, 2015). Sedangkan menurut Suparti dkk, (2018) depresi merupakan gangguan mood yang paling umum pada pasien Gagal Ginjal Kronis (GGK) yang menjalankan hemodialisa dan depresi juga dapat meningkatkan angka kematian pasien gagal ginjal.

Depresi sering dijumpai pada pasien Gagal Ginjal Kronis (GGK) yang sedang menjalani hemodialisa. Oleh karena itu dukungan pasangan sangat penting bagi penderita gagal ginjal karena dukungan pasangan mempunyai elemen penting pada diri seseorang karena orang terdekat dan sering berinteraksi yaitu dengan pasangannya. Dukungan pasangan hidup diharapkan mampu meningkatkan kepercayaan diri pada pasien

serta meningkatkan harga diri pasien, sehingga pasien dapat termotivasi untuk mematuhi saran yang di anjurkan serta mematuhi pengobatan. Pola komunikasi dan mekanisme koping dari pasangan juga dapat meningkatkan kualitas hidup pada pasien. Karena pola komunikasi dan mekanisme dari pasangan yang baik dapat meningkatkan motivasi pasien untuk selalu menjaga kesehatannya (Fadlilah, 2018).

Dalam menjalani serangkaian pengobatan, penderita gagal ginjal kronik yang menjalankan hemodialisis yang berdampak pada gangguan depresi membutuhkan interaksi dengan orang lain diantaranya berupa dukungan sosial. Sejalan dengan penelitian dari Pertiwi, (2015) Dukungan sosial juga bisa didapatkan dari pasangan hidup, orang tua serta kerabat. Dukungan sosial juga mempunyai peranan penting untuk memberikan efek yang positif secara psikologis. Dukungan sosial yang paling efektif adalah dukungan sosial yang berasal dari pasangannya, khususnya pada pria, dukungan sosial dari pasangan juga dapat berperan secara langsung melalui perilaku *modeling*. Sedangkan menurut Samputri, (2015) dalam penelitiannya mengatakan bahwa dukungan sosial (*social support*) merupakan kenyamanan, perhatian, penghargaan atau bantuan yang diperoleh dari orang lain. Dukungan sosial merupakan suatu kenyamanan secara fisik dan psikologis yang diberikan oleh orang lain kepada seseorang oleh karena itu dukungan yang diberikan oleh pasangan serta keluarga ini dapat menunjukan

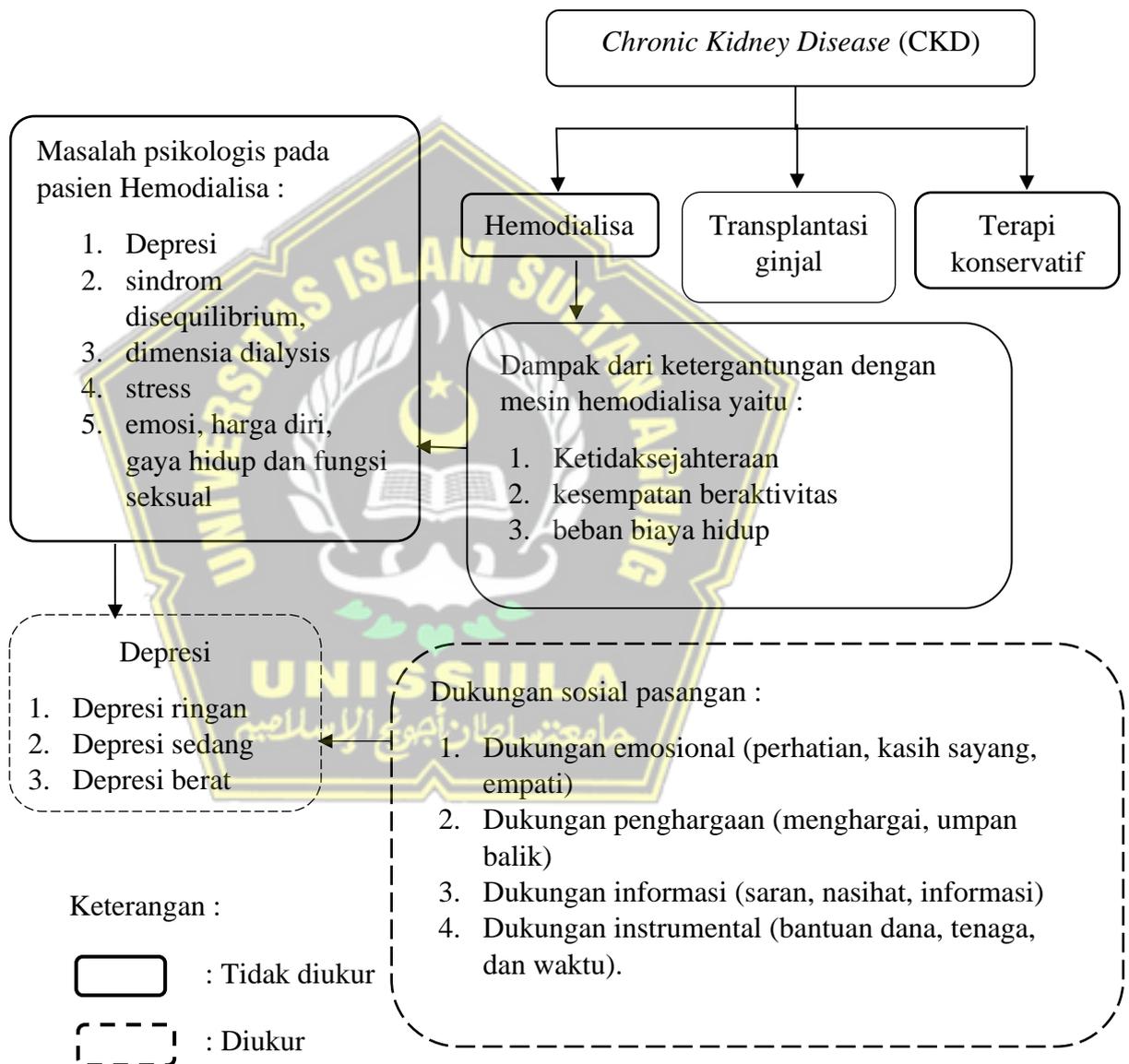
adanya penghargaan terhadap dirinya sehingga seseorang merasakan adanya keamanan serta kenyamanan pada dirinya.

Keamanan dan kenyamanan yang diperoleh pasien merupakan tujuan utama asuhan, karena kenyamanan pasien dapat disembuhkan. Oleh karena itu, support system membantu meningkatkan kenyamanan (Rahmawati, 2014). Kenyamanan yang dirasakan pasien adalah pasien merasa senang, maka dari kebahagiaan tersebut hormon endorphin dalam tubuh akan meningkat, karena menurut Triswanti, (2015) hormon endorphin ini merupakan senyawa yang membuat orang merasa senang dan bahagia. Hormon itu seperti morfin, bahkan bisa dikatakan 200 kali lipat dari morfin. Namun, saat stres atau tertekan, endorfin ini akan berkurang dan non-adrenalin akan meningkat. Endorfin ini diproduksi di kelenjar adrenal yang terletak di bagian atas ginjal, sedangkan endorfin diproduksi di kelenjar pituitari bagian bawah otak. Selain bekerja pada otak dan saraf, mereka juga beredar bersama darah.

Menurut Adiba, (2019) dalam penelitiannya mengatakan bahwa pelepasan hormone endorphin disebabkan oleh efek menyenangkan dan menenangkan sehingga dari pelepasan ini dapat menandakan keamanan dan meningkatnya perasaan kebersamaan. Selain dapat mengurangi rasa sakit, sekresi hormone endorphin ini dapat menyebabkan perasaan euforia, modulasi nafsu makan, pelepasan hormone seks, serta dapat meningkatkan respons imun tubuh. Dengan kadar endorphin yang tinggi maka akan merasakan lebih sedikit rasa sakit dan lebih sedikit efek

negative dari stress. Sehingga dapat ditarik kesimpulan dari sedikitnya efek negative dari stress ini dapat mengurangi tingkat depresi pada pasien.

B. KERANGKA TEORI



Menurut : Makrufah, (2019), Anggraeni et al, 2017), dan (Nurhidayati & Rahayu, 2018).

Jika seseorang menderita penyakit Gagal Ginjal Kronis (GGK) atau biasa disebut dengan pasien gagal ginjal kronis dan memerlukan hemodialisis, maka individu akan menghadapi perubahan pada suasana hati seperti lekas emosi, menurunnya harga diri, menurunnya fungsi seksual, serta stres yang berlebihan, yang dapat menyebabkan Depresi. Depresi itu sendiri disebabkan oleh faktor internal dan eksternal. Dengan timbulnya depresi, dukungan sosial pasangan dapat digunakan untuk membantu pasien mengatasi masalah saat ini, sehingga pasien dapat merasakan lebih banyak cinta dan perhatian dengan dukungan dari pasangan.

C. HIPOTESIS PENELITIAN

Menurut Yusuf, (2017) hipotesis merupakan suatu jawaban yang bersifat sementara oleh karena itu harus buktikan kebenarannya. Sehingga hipotesis pada penelitian ini yaitu :

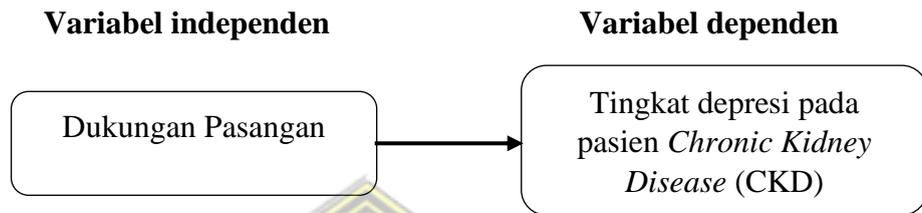
Ha : Terdapat hubungan dukungan pasangan dengan tingkat depresi pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang menjalani Hemodialisis di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

Ho : Tidak terdapat hubungan dukungan pasangan dengan tingkat depresi pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang menjalani Hemodialisis di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



B. Variabel penelitian

Variable pada penelitian ini ada dua jenis yaitu :

1. Variabel Bebas (Independen)

Variabel Independen yang telah diteliti yaitu dukungan pasangan yang diberikan pada pasien.

2. Variabel Terikat (Dependen)

Variabel dependen (terikat) pada penelitian ini yaitu tingkat depresi pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang menjalani terapi hemodialisa.

C. Jenis penelitian

Desain penelitian merupakan keseluruhan perencanaan yang telah disusun sedemikian rupa untuk menjawab pertanyaan penelitian serta memprediksi beberapa kesulitan yang mungkin timbul selama proses penelitian (Yusuf, 2017). Jenis penelitian yang telah digunakan dalam penelitian ini yaitu penelitian kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif *corelational* yang mengkaji hubungan antar dua variable dengan

menggunakan pendekatan *cross sectional*, dimana peneliti ingin mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen pada suatu saat tertentu, artinya setiap subjek hanya diobservasi sekali pada waktu yang sama. Sedangkan *cross sectional* yaitu penelitian yang dilakukan untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*) (Yusuf, 2017). Pada Penelitian ini, penelitian deskriptif korelasi yang menjelaskan hubungan antar variabel dengan memakai alat bantu yaitu dengan kuesioner untuk mengukur setiap variabel yang akan diteliti.

D. Populasi dan Sempel Penelitian

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini yaitu semua pasien gagal ginjal kronik yang masih mempunyai pasangan di ruang hemodialisa Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. dengan jumlah populasi yaitu sebanyak 60 responden yang menjalani hemodialisa.

2. Sempel

Dalam penelitian ini, peneliti akan menggunakan teknik pengambilan sampel dengan metode yang akan digunakan yaitu *total sampling* dari total populasi yang berjumlah 60 responden. Menurut Yusuf, (2017) *Total sampling* sendiri merupakan metode pengambilan sampel yang sama dengan jumlah populasi yang ada di tempat penelitian namun sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah di tentukan.

E. Teknik Pengambilan Sampling

Sampling merupakan suatu cara yang akan di tempuh dalam pengambilan sampel yang benar – benar sesuai dengan keseluruhan objek penelitian. Teknik sampling yang telah digunakan dalam penelitian ini adalah dengan metode total *sampling*, total *sampling* yang terpilih berdasarkan kriteria inklusi serta eksklusi yang ditetapkan, total *sampling* sendiri merupakan Teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Alasan peneliti menggunakan tektik total sampling karena jumlah populasi yang akan akan diteliti kurang dari 100 responden.

1) Kriteria Inklusi :

- a) Pasien hemodialisa yang bersedia menjadi responden.
- b) Pasien hemodialisa yang masih mempunyai pasangan hidup.
- c) Pasien yang menjalani HD secara rutin 2x per minggu.

2) Kriteria Eksklusi :

- a) Responden yang memiliki gangguan komunikasi seperti buta dan tuli sehingga terhambat saat melakukan pengisian kuisisioner.
- b) Responden yang sesuai dengan kriteria namun sedang dalam kondisi gawat darurat seperti gangguan hemodinamik.

F. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di RSISA Semarang pada pasien CKD (Chronic Kidney Disease) yang menjalani hemodialisa. Penelitian ini telah dilakukan pada bulan Oktober - November 2021.

G. Definisi Operasional

Table 3. Definisi Operasional

Variable	Definisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
Independen: dukungan pasangan pasangannya yang diberikan oleh seseorang yang hidup bersama dalam ikatan pernikahan yang baru melaksanakan hemodialisa	Dukungan pasangan merupakan dukungan yang di berikan oleh seseorang yang hidup bersama dalam ikatan pernikahan yang baru melaksanakan hemodialisa	1. Dukungan penghargaan 2. Dukungan instrumental 3. Dukungan informasi 4. Dukungan emosional	Kuisisioner dukungan pasangan	Ordinal	Hasil : - Baik: 72 - 96 - Cukup: 53 - 71 - Kurang: 24 - 52
Dependen : tingkat depresi pasien CKD (Chronic Kidney Disease)	Gangguan alam perasaan (<i>mood</i>) yang dapat ditandai dengan kemurungan, kesedihan yang mendalam.	1. Depresi psikologis 2. Perasaan berubah – ubah dan sulit di kendalikan 3. Perasaan dilusi 4. Kehilangan perspektif dalam hidupnya 5. Depresi fisik	Kuisisioner BDI (<i>Beck Depression Inventory</i>)	Ordinal	Hasil : - Normal : 0 – 9 - Ringan : 10 – 15 - Sedang : 16 – 23 - Berat : 24 – 63

H. Instrumen Atau Alat Ukur Data

Instrumen pada penelitian yaitu variabel independen (dukungan pasangan) akan menggunakan kuesioner dukungan pasangan dengan hasil uji validitas dan reliabilitas nilai R hitung $> R$ table = realibel (0,793) dan Rentang valid 0,0404 - 0,677, sedangkan untuk variabel dependen (tingkat depresi pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) ini akan menggunakan kuesioner *Beck Depression Inventory* (BDI) yang sudah di validasi dengan nilai validitas R hitung pada rentang 0,689 sampai 0,790 lebih besar dari R table 0,682 sedangkan nilai reabilitasnya yaitu nilai *Cronbach Alpha* sebesar 0,964. Kuesioner sendiri merupakan kumpulan dari pertanyaan tertulis yang dipakai untuk mendapatkan informasi dari responden dengan arti informasi terkait hal-hal yang ketahuinya (Arikunto, 2010 dalam Makrufah, 2019) Kuesioner yang dipakai dalam penelitian ini yaitu kuesioner tertutup dimana pertanyaan sudah disediakan jawabannya sehingga responden tinggal memilih jawaban yang sesuai.

I. Uji Validitas Dan Reliabilitas Instrument

Instrument yang telah digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan kuisisioner. Sedangkan kuisisioner yang baik harus bisa memenuhi dua syarat penting yaitu kuisisioner yang valid serta reliable. Validitas sendiri merupakan suatu ukuran yang menunjukkan tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrument. Suatu intrumen akan dikatakan valid jika mampu mengukur apa yang diinginkan oleh peneliti. Kuisisioner yang akan di gunakan dalam penelitian ini diantaranya :

1. Bagian pertama kuesioner digunakan untuk mengetahui dan memenuhi data karakteristik responden yang mencakup Umur, Jenis Kelamin, Lama Menjalani HD, Dan Pendidikan Terakhir
2. Bagian ke dua kuisisioner dukungan pasangan, Kuisisioner dukungan pasangan yang digunakan dalam penelitian ini sudah dilakukan uji validitas dan dikembangkan sendiri oleh Puspitasari, 2019 dalam penelitiannya, nilai uji validitas kuisisioner dukungan pasangan yaitu Nilai Rentang Valid 0,0404 - 0,677 dan uji reabilitas dengan hasil nilai $R_{hitung} > R_{tabel} = Realibel (0,793)$ sehingga terdapat 24 pertanyaan yang valid dan realibel dari 40 pertanyaan yang sudah diujikan.

Table 4. Indikator alat ukur dukungan pasangan

No	Indikator
1.	Dukungan informasi (pertanyaan no 1-5)
2.	Dukungan penghargaan (pertanyaan no 6-9)
3.	Dukungan instrumental (pertanyaan no 10-15)
4.	Dukungan emosional (pertanyaan no 16-24)

Cara mengisi kuisisioner ini yaitu dengan responden diminta untuk mengisi tanda *check list* (\checkmark) pada kolom kuisisioner tersebut. sedangkan cara pengukurannya sendiri yaitu dengan menghitung jumlah kumulatif skor jawaban responden penelitian lalu dibagi dengan jumlah item pertanyaan. Kemudian hasilnya diinterpretasikan menjadi

- Baik : $\geq 75\%$
- Cukup : 56-74 %
- Kurang : $\leq 55\%$

3. Bagian ke tiga yaitu kuisisioner tingkat depresi, kuisisioner tingkat depresi yang akan digunakan pada penelitian ini merupakan kuisisioner *Beck Depression Inventory* (BDI) yang sudah dilakukan uji validitas oleh Handayani, 2017 dalam penelitiannya, kuisisioner ini digunakan untuk mengukur tingkat depresi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Hasil uji validitas pada instrument tingkat depresi di dapatkan dari total 21 pertanyaan yang valid sebanyak 21 pertanyaan karena R hitung pada rentang 0,689 – 0,790 lebih besar dari R table yaitu 0,682 sedangkan hasil uji reabilitas nya memiliki nilai Cronbach Alpha sebesar 0,964, sehingga instrument atau kuisisioner tersebut dapat dinyatakan reliabel dan dapat di gunakan.

Table 5 kuisisioner Beck Depression Inventory (BDI)

Gejala	Sebaran butir	Jumlah
Manifestasi emosional	1,4,5,10,11	5
Manifestasi kognitif	2,3,6,7,8,14	6
Manifestasi motivasional	9,12,13,15	4
Manifestasi vegetatif	16,17,18,19,20,21	6

J. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Data dalam penelitian ini yang dipakai merupakan data primer. Data primer sendiri merupakan data dalam proses yang sudah diambil secara

langsung kepada responden misalnya : wawancara, memberi kuesioner serta mengisi, dan mencari informasi melalui observasi kepada responden. Data penelitian yang diambil yaitu data primer yang didapat dari pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) di ruang Hemodialisa RSI Sultan Agung Semarang, Adapun tahapan yang dilakukan peneliti yaitu :

- 1) Peneliti mengajukan permohonan izin kepada pihak akademik untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Ilam Sultan Agung Semarang.
- 2) Peneliti memiliki surat izin survei pendahuluan dari pihak akademik dan meminta persetujuan dari kepala Rumah Sakit Ilam Sultan Agung Semarang untuk melakukan penelitian.
- 3) Peneliti meminta izin kepada ketua bidang untuk melakukan observasi pendahuluan.
- 4) Peneliti menjelaskan prosedur penelitian kepada kepala bidang.
- 5) Peneliti menjelaskan *informed consent* kepada kepala bidang.
- 6) Peneliti melakukan observasi pada Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) di ruang hemodialisa.
- 7) Peneliti memberikan kuisisioner serta menjelaskan tata cara untuk mengisi kuisisioner agar responden paham serta jelas tentang cara pengisian kuisisioner yang di berikan terhadap responden.
- 8) Setelah peneliti memberikan dan menjelaskan terkait kuisisioner, peneliti menelaah kembali data untuk dicek dan dilihat hasilnya.
- 9) Selanjutnya peneliti akan melakukan pengolahan data dan mengolah hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap responden.

K. Pengolahan Data

1) *Editing*

Editing dalam penelitian ini, peneliti akan memeriksa kelengkapan data yang diperoleh dari responden yang telah sesuai, lengkap, dan dapat dibaca dengan baik. *Editing* akan dilakukan dengan mengisi identitas responden, nilai setiap pertanyaan serta hasil pengukuran dari tingkat depresi serta hasil dari dukungan pasangan menggunakan kuisioner. Jika ada kesalahan pada proses pengisian maka peneliti akan segera mengulangi proses pengisian.

2) *Coding*

Kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Dalam penelitian ini peneliti akan memberikan kode tertentu untuk memudahkan pengolahan data. Peneliti juga akan mencantumkan daftar kode serta artinya untuk mempermudah melihat arti suatu kode variable.

3) *Data entry*

Dalam hal ini peneliti akan memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam tabel atau database komputerisasi lalu selanjutnya akan dilakukan analisa data. Peneliti akan memasukkan setiap jawaban responden kedalam computer dan melihat Kembali apakah ada kesalahan dalam memasukan data serta melihat kelengkapan data.

4) *Scoring*

Pada tahap *scoring* peneliti akan memberikan nilai sesuai dengan skor yang telah di tentukan pada lembar kuisisioner dukungan pasangan serta kuisisioner tingkat depresi kedalam program komputerisasi.

5) *Tabulating*

Dalam *tabulating* ini peneliti akan menyusun serta menghitung data dari hasil coding lalu kemudian akan disajikan dalam bentuk tabel serta akan dilakukan evaluasi.

L. Analisis data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini ada dua jenis yaitu :

1) Analisa univariat

Analisis ini merupakan analisis yang menentukan karakteristik responden dengan menghitung distribusi frekuensi dan proporsinya, sehingga menggambarkan data yang akan dihasilkan secara individu atau kelompok. (Nurwulan, 2017). Analisa data univariat untuk mengolah data secara deskriptif pada penelitisn ini yaitu tentang hubungan antar variable dengan tingkat depresi pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang disajikan dalam bentuk tabel frekuensi serta presentase.

2) Analisa bivariat

Tujuan dari analisa ini yaitu untuk melihat korelasi hubungan antara variabel dependen (tingkat depresi pada pasien CKD) dengan variabel independent (dukungan pasangan hidup). Sebelum dilakukan uji

bivariate data akan dilakukan analisis uji normalitas terlebih dahulu. Untuk menguji hubungan dari kedua variabel dalam penelitian ini, jika data berjenis normal maka uji analisis yang digunakan yaitu korelasi regresi namun jika data berjenis tidak normal maka uji yang digunakan yaitu uji korelasi Rank Spearman, alasan peneliti menggunakan teknik ini karena data dari instrument penelitian menggunakan skala ordinal. Pengujian menggunakan tingkat signifikan 0,05 dengan menggunakan program spss 23 dengan bantuan *computerisasi*. Untuk mengidentifikasi tinggi rendahnya koefisien korelasi atau memberikan interpretasi koefisien korelasi digunakan tabel kriteria pedoman untuk koefisien korelasi.

Table 6 pedoman interpretasi terhadap koefisien korelasi

Interval koefisien	Tingkat hubungan
0,00 – 0,199	Sangat rendah
0,20 – 0,399	Rendah
0,40 – 0,599	Sedang
0,60 – 0,799	Kuat
0,80 – 1,000	Sangat kuat

M. Etika penelitian

1) *Informed Consent* (lembar persetujuan)

Peneliti akan melakukan izin agar responden setuju, lembar kertas persetujuan akan disebar kepada resoponden sebelum penelitian dilakukan hal ini dilakukan agar responden faham betul tujuan dari

penelitian, lalu apabila responden menolak peneliti akan menghargai keputusan responden dan tidak akan memaksanya. Responden dalam penelitian yaitu Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) di ruang hemodialisa yang telah menandatangani lembar persetujuan dan setuju untuk di teliti dan sebagai bukti bahwa responden tidak menolak.

Dalam penelitian ini peneliti tidak akan menyantumkan nama responden akan tetapi mencantumkan nama inisial dari responden serta kode pada lembar penelitian untuk mengumpulkan data. Peneliti juga akan menjaga privasi serta nama samara dari responden.

2) *Confidentiality* (kerahasiaan)

Peneliti akan menjaga rahasi dari hasil data penelitian, serta informasi yang didapatkan akan dijamin kerahasiaannya. Hasil dari penelitian ini akan di jaga kerahasiaan serta tidak akan menyebarkan data dari responden penelitian.

3) *Beneficience* (Manfaat)

Peneliti berharap riset ini bermanfaat bagi responden serta dapat menjadikan pembelajaran untuk meminimalkan hal-hal dari dampak yang merugikan responden. Dalam riset penelitian diharapkan mempunyai manfaat serta menyadari akan gangguan depresi dan dukungan yang di berikan oleh pasangannya.

4) *Nonmaleficience* (Keamanan)

Peneliti akan memperhatikan hal yang dapat merugikan serta membahayakan bagi responden. Penelitian ini tidak memakai peralatan

serta bahan yang berbahaya dan tempat lokasi penelitian juga aman. Pengambilan data hanya dengan pengisian kuesioner tanpa ada suatu percobaan yang berbahaya bagi responden penelitian.

5) *Veracity* (Kejujuran)

Riset penelitian ini bersifat jujur tanpa ada rahasia, sehingga pihak responden dapat mengetahui tentang informasi yang ada. Penelitian ini menginformasikan secara jujur tentang pengisian kuesioner serta manfaat dari penelitian yang akan dilakukan.

6) *Justice* (Keadilan)

Peneliti akan memperlakukan responden dengan sama tidak membedakan antara responden satu dengan yang lainnya peneliti akan memberikan bolpoin serta kuesioner yang sama serta akan memperlakukan responden dengan sopan serta baik.



BAB IV HASIL PENELITIAN

A. Pengantar BAB

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada bulan Oktober – November 2021. Responden yang diambil data dengan memperhatikan kriteria inklusi dan ekslusinya adalah Pasien CKD yang mendapatkan menjalankan hemodialisa. Responden diberikan pertanyaan dari 2 kuisisioner dukungan pasangan dengan kuisisioner BDI.

B. Analisis univariat

1. Karakteristik responden berdasarkan usia n = 52

Table 7 Distribusi frekuensi responden menurut usia pada pasien gagal ginjal kronis di Ruang Hemodialisa RSI Islam Sultan Agung Semarang.

Usia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Masa dewasa awal	6	11,5
Masa dewasa akhir	14	26,9
Masa lansia awal	23	44,2
Masa lansia akhir	9	17,3
Total	52	100,0

menguraikan data tentang karakteristik responden berdasarkan usia, bahwa responden terbanyak pada masa lansia awal dengan jumlah 23 orang (44,2%).

2. Karakteristik responden berdasarkan status perkawinan n = 52

Table 8 Distribusi frekuensi responden menurut status perkawinan pada pasien gagal ginjal kronis di Ruang Hemodialisa RSI Islam Sultan Agung Semarang.

Status perkawinan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Menikah	52	100.0
Total	52	100.0

Berdasarkan tabel di atas diperoleh hasil untuk uji distribusi frekuensi variabel status perkawinan, kategori menikah sebanyak 52 orang dengan persentase 100%. Pada penelitian ini peneliti hanya menggunakan responden yang sesuai dengan kriteria yaitu mempunyai pasangan dan Sebagian besar responden masih memiliki pasangan terdapat 52 responden.

3. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin n=52

Table 9 Distribusi frekuensi responden menurut jenis kelamin pada pasien gagal ginjal kronis di Ruang Hemodialisa RSI Islam Sultan Agung Semarang.

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-laki	29	55.8
Perempuan	23	44.2
Total	52	100.0

menguraikan data tentang karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki dengan jumlah 29 responden (55,8%).

4. Karakteristik responden berdasarkan lama menjalani HD n=52

Table 10 Distribusi frekuensi responden menurut lama menjalani HD pada pasien gagal ginjal kronis di Ruang Hemodialisa RSI Islam Sultan Agung Semarang.

Lama Menjalani HD	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1 - 7	5	9.6
8 - 14	10	19.2
15-21	5	9.6
22-28	14	26.9
29-35	3	5.8
36-42	11	21.2

42-49	4	7.7
Total	52	100.0

Menguraikan data tentang karakteristik responden berdasarkan lama menjalani hemodialisa, sebagian besar responden menjalani HD sekitar 22 – 28 bulan sebanyak 14 orang (26,9%).

Table 11. Data mean dan median dari karakteristik responden berdasarkan lama menjalani HD

Variable	Mean + SD	Median	Minimum-maksimum
Lama menjalani HD	24.23 + 12.510	24.00	2-48

menguraikan data tentang karakteristik responden berdasarkan lama menjalani hemodialisa, bahwa rata – rata responden menjalani HD 24.23 bulan dengan (Standar Deviasi \pm 12.510). Dengan nilai minimum lama menjalani HD 2 bulan dan nilai maksimum 48 bulan.

5. Karakteristik responden berdasarkan Pendidikan terakhir n=52

Table 12. Distribusi frekuensi responden menurut Pendidikan terakhir pada pasien gagal ginjal kronis di Ruang Hemodialisa RSI Islam Sultan Agung Semarang.

Pendidikan terakhir	Frekuensi (f)	Persentase (%)
SD	11	21.2
SMP	11	21.2
SMA	22	42.3
DIII	4	7.7
S1	2	3.8
S2	2	3.8
Total	52	100.0

Menguraikan data tentang karakteristik responden berdasarkan lama menjalani hemodialisa bahwa Sebagian besar responden berpendidikan terakhir di SMA sebanyak 22 responden (42,3%).

6. Dukungan pasangan n=52

Table 13. Frekuensi Dukungan Pasangan Pada Pasien Gagal Gagal Kronis Di Ruang Hemodialisa RSI Sultan Agung Semarang

Dukungan pasangan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	19	36.5
Cukup	15	28.8
Kurang	18	34.6
Total	52	100.0

Menguraikan data terkait dukungan pasangan yang di dapatkan oleh responden. Berdasarkan tabel di atas diperoleh hasil untuk uji distribusi frekuensi variabel dukungan pasangan, kategori baik sebanyak 19 orang dengan persentase 36,5%, kategori cukup sebanyak 15 orang dengan persentase 28,8%, kategori kurang sebanyak 18 orang dengan persentase 34,6%.

7. Tingkat depresi n=52

Table 14. Frekuensi Tingkat Depresi Pada Pasien Gagal Gagal Kronis Di Ruang Hemodialisa RSI Sultan Agung Semarang

Tingkat depresi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
normal	12	23.1
ringan	13	25.0
sedang	13	25.0
Berat	14	26.9
Total	52	100.0

Menguraikan terkait tingkat depresi yang dialami oleh responden.

Berdasarkan tabel di atas diperoleh hasil untuk uji distribusi frekuensi variabel BDI, kategori normal sebanyak 12 orang dengan persentase 23,1%, kategori ringan sebanyak 13 orang dengan persentase 25,0%, kategori sedang sebanyak 13 orang dengan persentase 25,0%, kategori berat sebanyak 14 orang dengan persentase 26,9%.

C. Analisis bivariat

Analisa bivariat pada penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hipotesis penelitian yaitu apakah terdapat hubungan antara dukungan pasangan dengan tingkat depresi pasien CKD yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Pada ujia analisis bivariat dilakukan *cleaning data* dari 52 responden menjadi 40 responden karena terdapat 12 responden yang tidak mengalami depresi setelah itu dilakukan uji normalitas terlebih dahulu setelah didapatkan data berdistribusi tidak normal lalu dilakukan *Uji Korelasi Rank Spearman*.

1. Uji normalitas

Table 15. Hasil Uji Normalitas Dukungan Pasangan Dengan Tingkat Depresi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Di Ruang Hemodialisa RSI Sultan Agung Semarang

Intervensi	Nilai Uji Normalitas (Shapiro Wilk)	Keterangan
Dukungan pasangan	.000	Nilai <i>p value</i> > 0,05 menunjukkan bahwa data berdistribusi normal
BDI (Back Depression Inventory)	.001	

Berdasarkan output dapat dilihat bahwa nilai Sig. pada kedua variabel dukungan pasangan sebesar $0,000 < 0,05$ dan pada variabel BDI sebesar $0,001 < 0,05$. Maka dapat disimpulkan bahwa data berdistribusi tidak normal. sehingga pengajuan hipotesis dapat menggunakan uji *Korelasi Rank Spearman*.

2. Uji Korelasi Rank Spearman.

Table 16. Hasil Uji *Korelasi Rank Spearman* Dari Dukungan Pasangan

Dengan Tingkat Depresi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Di Ruang Hemodialisa RSI Sultan Agung Semarang

Skor tingkat depresi	
Skor dukungan pasangan	r = 0.456 p = 0.003 n = 40

Berdasarkan output dapat dilihat bahwa nilai Sig. (2-tailed) sebesar $0,003 < 0,05$ artinya H_0 diterima. Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara variabel dukungan pasangan dengan BDI (Back Depression Inventory). Dengan koefisien korelasinya sebesar 0.456. Hal tersebut memberikan arti bahwa terdapat korelasi antara dukungan pasangan dengan tingkat depresi pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa dengan kekuatan korelasi sedang.



BAB V

PEMBAHASAN

A. Gambaran karakteristik responden

1. Karakteristik responden berdasarkan usia

Hasil penelitian menunjukkan rata rata responden terbanyak bahwa responden terbanyak pada masa lansia awal dengan jumlah 23 orang (44,2%). Hasil pada penelitian ini sejalan dengan data Riskesdas (2018) bahwa prevalensi terbanyak penderita gagal ginjal pada kelompok usia lansia awal. Penurunan fungsi ginjal yang terjadi pada usia lebih dari 40 tahun merupakan salah satu bentuk proses degeneratif yang dialami manusia. Penurunan fungsi ginjal yang terjadi setelah usia 40 tahun merupakan salah satu bentuk proses degeneratif yang dialami manusia. Pada usia ini, ukuran ginjal dan jumlah nefron berangsur-angsur berkurang. Orang yang berusia di atas 40 tahun berisiko mengalami gagal ginjal kronis, karena ini menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Saat ini, penurunan fungsi ginjal terjadi terutama sebelum usia 40 tahun akibat perubahan gaya hidup dan konsumsi berat makanan berlemak dan minuman bersoda (Ginting, 2019).

2. Karakteristik responden berdasarkan status perkawinan

Berdasarkan hasil uji distribusi frekuensi status perkawinan, diperoleh hasil kategori menikah sebanyak 52 orang dengan persentase 100%. Pada penelitian ini peneliti hanya menggunakan responden yang sesuai dengan kriteria yaitu mempunyai pasangan dan sebagian besar

responden memiliki pasangan terdapat 52 responden. Menurut (Astuti Anin, 2014) Individu yang menikah akan mendapatkan dukungan dari pasangannya, dukungan yang diberikan oleh pasangan akan membantu meningkatkan motivasi pasien untuk berperilaku ke hal yang lebih positif. Dukungan yang diberikan oleh pasangan membuat pasien lebih bersemangat dan senang, sehingga pasien akan berfikir ke hal yang lebih positif. Pemikiran yang positif dapat membantu klien mengatasi permasalahan yang sedang dihadapi. Semakin berkurangnya masalah pasien maka stresor yang dapat memunculkan permasalahan akan semakin berkurang, sehingga tingkat depresi pada pasien dapat berkurang. Berbeda dengan pasien yang tidak menikah atau janda/duda. Pasien yang tidak memiliki pasangan yang dapat memberikan motivasi atau semangat. Tidak semua responden dalam penelitian ini didampingi oleh pasangan setiap hari di rumah namun dukungan pasangan tetap di berikan melalui dukungan penghargaan seperti pujian melalui komunikasi serta dukungan instrumental seperti material yang di berikan untuk pengobatan selama menjalani hemodialisis.

3. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Hasil penelitian terkait karakteristik pada jenis kelamin di dapatkan hasil bahwa jenis kelamin laki – laki lebih banyak mengalami gagal ginjal kronis di bandingkan dengan perempuan, hal ini sesuai dengan data dari Riskesdas 2013 pdalam (Arifa et al., 2017) diketahui prevalensi pada jenis kelamin laki-laki (0,3%) lebih tinggi dari

perempuan (0,2%). Menurut penelitian (Hartini, 2016) mengatakan bahwa Insiden gagal ginjal pria dua kali lebih besar dari pada wanita, dikarenakan Pria lebih rentan terkena gangguan ginjal daripada wanita, seperti penyakit gagal ginjal. Hal ini disebabkan karena kurangnya volume pada urin atau kelebihan senyawa (senyawa alami yang mengandung kalsium terdiri dari oxalate atau fosfat dan senyawa lain seperti uric acid dan amino acid cystine), pengaruh hormon, keadaan fisik dan intensitas aktivitas. Dimana saluran kemih pria yang lebih sempit membuat batu ginjal menjadi lebih sering tersumbat dan menyebabkan masalah. Pola gaya hidup laki-laki lebih beresiko terkena GJK karena kebiasaan merokok dan minum alkohol yang dapat menyebabkan ketegangan pada ginjal sehingga ginjal bekerja keras. Karsinogen alkohol yang disaring keluar dari tubuh melalui ginjal mengubah DNA dan merusak sel-sel ginjal sehingga berpengaruh pada fungsi ginjal.

4. Karakteristik responden berdasarkan lama menjalani hemodialisa

Karakteristik lama menjalani hemodialisa dalam penelitian ini berdasarkan hasil uji distribusi frekuensi di peroleh hasil sebagian besar responden menjalani HD sekitar 22 – 28 bulan sebanyak 14 orang (26,9%).sedangkan berdasarkan mean dan median rata – rata responden menjalani HD 24.23 bulan dengan (Standar Deviasi \pm 12.510). Dengan nilai minimum lama menjalani HD 2 bulan dan nilai maksimum 48 bulan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa dari 52 pasien yang

menjalani hemodialisa Sebagian besar sudah lebih dari 6 bulan. Menurut penelitian Puspitasari, (2019) hasil penelitian menyatakan responden yang menjalani HD lebih dari 6 bulan lebih banyak yaitu 60 (81,1 %) sedangkan kurang dari 6 bulan sebanyak 14 (18,9 %), pasien dengan penyakit ginjal stadium terminal membutuhkan terapi hemodialisa jangka panjang atau permanen karena hemodialisa tidak menyembuhkan atau memulihkan penyakit ginjal. Menurut Astiti Anin, (2014) pasien yang semakin lama menjalani hemodialisis akan berdampak buruk pada kualitas hidup pasien, sebesar 2,7 kali hidupnya kurang berkualitas sehingga dapat memicu gangguan psikologis seperti depresi.

5. **Karakteristik responden berdasarkan Pendidikan terakhir**

Hasil karakteristik pada Pendidikan terakhir responden yang mengalami gagal ginjal kronis di ruang hemodialisa yaitu rata rata pada Pendidikan SMA/SLTA yaitu sebanyak 22 orang dengan persentase 42,3%. Dan hasil terendah yaitu Pendidikan Sarjana sebanyak 2 responden dengan presentase 3,8%, Hal ini tidak mengindikasikan adanya keterkaitan antara tingkat pendidikan SLTA/SMA dengan Gagal ginjal kronis. Namun dapat di simpulkan juga bahwa tingkat Pendidikan berpengaruh dengan pengetahuan seseorang terkait masalah Kesehatan yang dialami. Menurut penelitian (Anggi, 2020) bahwa tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi pengetahuan dan perilakunya. Tingkat pendidikan menunjukkan wawasan dan pola pikir

seseorang melalui pendidikan, seseorang akan mendapat pengetahuan. Hal tersebut menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan rendah menyebabkan kurangnya kepedulian terhadap kesehatan dimana semakin tinggi pendidikan, semakin tinggi pula tingkat kepedulian terhadap kesehatan sehingga memungkinkan untuk berperilaku hidup sehat.

B. Dukungan pasangan pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang menjalani hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang

Berdasarkan uji distribusi frekuensi variabel dukungan pasangan pada pasien gagal ginjal kronis, kategori baik sebanyak 19 orang dengan persentase 36,5%, kategori cukup sebanyak 15 orang dengan persentase 28,8%, kategori kurang sebanyak 18 orang dengan persentase 34,6%. Sehingga dapat disimpulkan rata – rata responden mempunyai dukungan baik dari pasangannya. Sejalan dengan penelitian (Puspitasari, 2019). bahwa skor rata-rata pasien ginjal kronik yang menjalani hemodialisa yaitu 72,10 (dari rentang 24-96). Responden yang mendapatkan dukungan menandakan bahwa keluarga yang dimiliki khususnya pasangan sangat peduli dan memperhatikan kondisi pasangannya yang sakit. Lubis (2009) menyatakan bahwa individu yang mendapat dukungan sosial dari pasangan akan merasa bahwa dirinya diperhatikan, dicintai, dan dihargai sehingga dapat menjadi kekuatan bagi individu yang dapat menolong secara psikologis maupun fisik.

Menurut Amalia et al., (2015) mengenai depresi pada responden yang tidak menikah didapatkan responden yang tidak menikah dua kali lebih besar mengalami depresi daripada responden yang menikah. Status perkawinan juga dilaporkan menjadi penyebab depresi pada responden terlebih pada responden yang menikah tetapi tidak bekerja. pasien yang tidak menikah didapatkan lebih banyak menderita sindroma depresi dibandingkan yang menikah karena pasien yang tidak menikah tidak mendapatkan dukungan dari pasangan. Seseorang yang berstatus tidak menikah atau duda atau janda beresiko hidup sendiri, dimana hidup sendiri juga merupakan faktor risiko terjadinya depresi. gangguan depresi lebih sering dialami seseorang yang bercerai atau berpisah dibanding dengan yang menikah (Aryawangsa & Ariastuti, 2015).

Pada data penelitian ini responden yang mendapatkan dukungan kurang terdapat 18 responden dengan presentase 34,6%. Sehingga tidak semua responden mempunyai dukungan baik dari pasangannya, responden yang memiliki dukungan keluarga negatif sebagian kecil mengalami depresi sedang dan berat. Sedangkan responden yang memiliki dukungan keluarga positif sebagian besar hanya mengalami depresi minimal atau tidak depresi. Dukungan sangat dibutuhkan dalam proses penyembuhan / pemulihan. Orang yang hidup dalam lingkungan yang supportif dengan memberikan perhatian, kasih sayang, motivasi kondisinya akan jauh lebih baik daripada mereka yang tidak memiliki dukungan (Lukmanulhakim & Lismawati, 2017).

C. Tingkat depresi pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang menjalani hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang

Berdasarkan uji distribusi frekuensi variabel BDI untuk mengetahui tingkat depresi yang dialami oleh pasien gagal ginjal kronik yaitu kategori normal sebanyak 12 orang dengan persentase 23,1%, kategori ringan sebanyak 13 orang dengan persentase 25,0%, kategori sedang sebanyak 13 orang dengan persentase 25,0%, kategori berat sebanyak 14 orang dengan persentase 26,9%. Sehingga dapat disimpulkan bahwa rata – rata responden memiliki tingkat depresi berat. Sejalan dengan penelitian (Nora Hayani, 2015). bahwa tingkat depresi pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa ini bervariasi dengan berbagai derajat. Dalam penelitiannya didapatkan hasil yaitu depresi ringan 30%, depresi sedang 8,5% dan depresi berat 12,5%.

Depresi pada penyakit ginjal kronik bisa terjadi akibat tekanan dari lingkungan, kehilangan pekerjaan maupun perubahan peran di keluarga, untuk mempertahankan hidupnya manusia senantiasa berusaha untuk menghindari stres yang ada dalam hidupnya. Namun Depresi juga dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti kondisi kesehatan, trauma, perubahan dan tekanan hidup, emosi, harga diri dan yang lainnya. Kondisi kesehatan seperti penyakit gagal ginjal kronik ini sangat berpengaruh terhadap psikologis pasien tersebut, ini menjadikan pasien ginjal merasa tertekan, kehilangan semangat dalam menjalankan aktivitas, kehilangan pekerjaan dan memiliki pikiran-pikiran negatif tentang kehidupan yang akan dijalani

kedepannya. Ketakutan dan perasaan berduka juga kerap datang karena harus tergantung dengan alat cuci darah seumur hidupnya (Wakhid et al., 2019).

Pada penelitian ini di dapatkan responden yang mendapatkan dukungan baik juga masih merasakan depresi meskipun pada katagori rendah, sedang maupun berat. Hal ini sejalan dengan penelitian (Mutiara et al., 2018) Mengatakan bahwa pasien hemodialisa dengan dukungan baik juga masih merasakan depresi ini karena setiap individu memiliki cara coping tersendiri untuk mengatasi masalah yang sedang dirasakan apabila seseorang mengalami distress karena tidak mampu menghadapi stres berat sehingga mengalami depresi yang melebihi kemampuan individu untuk berubah.

D. Hubungan dukungan pasangan dengan tingkat depresi pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang menjalani hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa dukungan pasangan pada penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa dapat berpengaruh terhadap Tingkat depresi pasien. Hal ini sesuai dengan uji statistik yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan pasangan dengan tingkat depresi dengan hasil nilai Sig. (2-tailed) sebesar $0,003 < 0,05$. Sejalan dengan penelitian (Puspitasari, 2019) Didapatkan hasil (p value 0,002) yang menunjukkan terdapat hubungan yang

signifikan antara dukungan dari seorang pasangan dan spiritual dengan terhadap kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik, karena dukungan pasangan merupakan dukungan yang dapat dipercaya dalam membantu para penderita dalam menghadapi penyakit kronik yang di deritanya.

Pasien yang menjalani hemodialisis banyak mengalami masalah psikososial sehingga meningkatkan kebutuhan pasien untuk mendapatkan perawatan holistik, yaitu termasuk perhatian dalam lingkungan dan mendapatkan dukungan dari keluarga terdekat. Maka masalah psikososial ini bisa dicegah atau diminimalisir jika pasien yang menjalani hemodialisis dirawat dan mendapatkan dukungan penuh dari keluarga terdekat pasien seperti pasangan (Riskal & Annisa, 2020). Mengingat mayoritas responden tinggal bersama pasangannya dan juga anaknya sehingga dengan mudah mendapatkan dukungan dalam hal perawatan dari pasangan (Ayu Wulandari, 2019).

Dukungan sosial yang di berikan oleh keluarga terdekat seperti pasangan dapat memberikan hasil yang positif terhadap kesehatan dan kesejahteraan pada pasien-pasien penyakit kronis. Dukungan sosial pasangan dan keluarga memiliki pengaruh yang positif atau signifikan dengan resiliensi yang tinggi. Dukungan sosial seperti pasangan merupakan salah satu faktor yang dapat membuat seseorang bertahan dalam situasi apapun atau dalam ilmu psikologi dikategorikan sebagai manifestasi dari resiliensi. Semakin tinggi dukungan sosial pasangan dan keluarga kepada

anggota keluarga yang sakit, maka semakin tinggi resiliensinya (Siregar, 2018).

Hasil koefisien korelasi dalam penelitian ini yaitu sebesar 0.456. Hal tersebut memberikan arti bahwa terdapat korelasi antara dukungan pasangan dengan tingkat depresi pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa dengan kekuatan korelasi sedang. Dukungan berupa semangat diberikan oleh keluarga pasien dan lingkungan sekitar pasien terutama pasangan. Pasangan adalah orang yang paling dekat dibanding anggota keluarga yang lain yang senantiasa memberikan nasehat, saran, maupun pemberian informasi tentang kesehatan pasien yang diperoleh dari petugas Kesehatan (Ayu Wulandari, 2019).

E. Keterbatasan penelitian

Penelitian ini dilakukan saat adanya pandemi sehingga populasi responden menurun karena pasien yang meninggal serta jarang melakukan hemodialisis secara rutin. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan total sampel yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 52 orang sehingga memungkinkan sampel kurang representatif dalam menilai korelasi dukungan pasangan dengan tingkat depresi pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang. Walaupun penelitian ini mempunyai keterbatasan, tetapi penelitian ini diharapkan memiliki manfaat dalam menilai hubungan dukungan pasangan dengan tingkat depresi pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

F. Impikasi untuk keperawatan

Pasien penderita penyakit kronis dalam meningkatkan kualitas hidupnya membutuhkan dukungan dari orang terdekat seperti pasangan, anak dan dukungan sosial dari teman maupun kerabat. Dukungan sosial pasangan dan keluarga memiliki pengaruh yang positif atau signifikan dengan resiliensi yang tinggi. Semakin tinggi dukungan sosial pasangan dan keluarga kepada anggota keluarga yang sakit, maka semakin tinggi resiliensinya. Dalam penelitian ini di dapatkan hasil terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan dari seorang pasangan dengan terhadap tingkat depresi pada pasien gagal ginjal kronik, karena dukungan pasangan merupakan dukungan yang dapat dipercaya dalam membantu para penderita dalam menghadapi penyakit kronik yang di deritanya.

Dengan adanya dukungan dari pasangan yang diberikan secara penuh sesuai dengan kebutuhan pasien, maka akan berdampak pada kesejahteraan psikologis yang akan berpengaruh pada imun pasien, sehingga dapat memperkecil angka depresi yang di alami oleh pasien gagal ginjal kronik. Dalam hal ini pihak rumah sakit dapat ikut serta dalam berperan untuk memberikan dukungan dan motivasi pada pasien dengan bantuan pihak keluarga pasien terutama pasangan agar dapat membuat kualitas hidup pasien baik dan tidak mengganggu psikologis pasien.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat ditarik

kesimpulan sebagai berikut :

1. Responden dalam penelitian ini yaitu sebanyak 52 responden sesuai dengan sampel yang sudah ditentukan. Responden berjenis kelamin laki laki sebanyak 29 responden dan perempuan sebanyak 23 responden, usia terbanyak responden pada lansia awal yaitu sebanyak 23 responden, rata – rata pasien menjalani HD sekitar 1 tahun sebanyak 21 orang dan rata rata responden yang menjalani HD berpendidikan terakhir di SMA sebanyak 22 responden.
2. Dukungan pasangan yang dimiliki responden dalam penelitian ini rata – rata memiliki dukungan baik yaitu sebanyak 19 responden persentase 36,5%.
3. Responden dalam penelitian ini rata – rata memiliki tingkat depresi berat yaitu sebanyak 14 orang dengan persentase 26,9%.
4. Terdapat hubungan yang signifikan antara variabel dukungan pasangan dengan tingkat depresi pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) dengan nilai Sig. (2-tailed) sebesar $0,003 < 0,05$ artinya H_a diterima, Dengan koefisien korelasinya sebesar 0.456 dengan kekuatan korelasi sedang.

B. Saran

1. Pasien dan pasangan

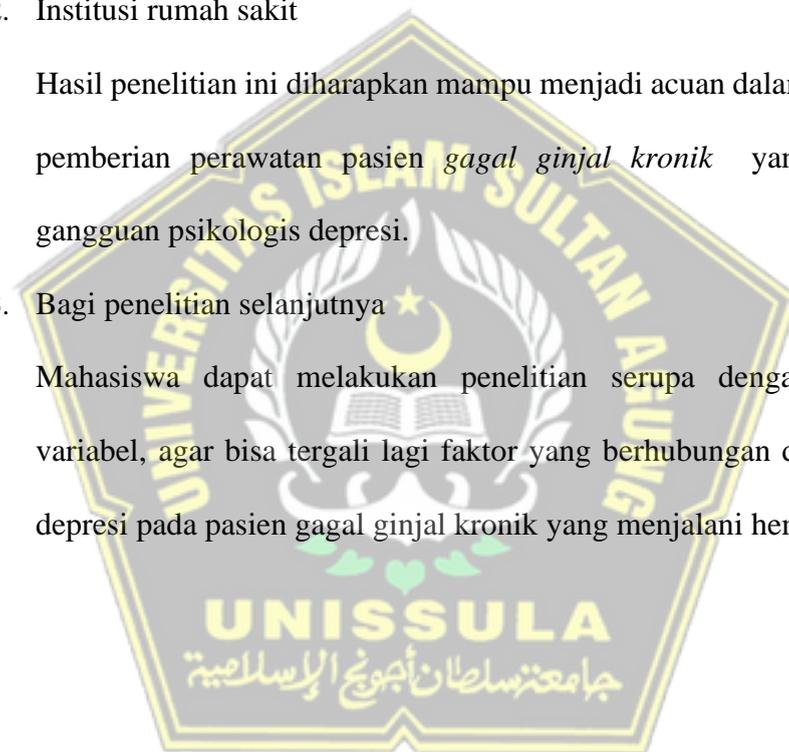
Pasangan diharapkan selalu memberi support dan selalu membina hubungan yang harmonis pada pasangannya yang tengah menjalani hemodialisa agar dapat mengurangi bahkan mencegah masalah psikologis seperti depresi pada pasien.

2. Institusi rumah sakit

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menjadi acuan dalam pelaksanaan pemberian perawatan pasien *gagal ginjal kronik* yang mengalami gangguan psikologis depresi.

3. Bagi penelitian selanjutnya

Mahasiswa dapat melakukan penelitian serupa dengan menambah variabel, agar bisa tergali lagi faktor yang berhubungan dengan tingkat depresi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.



DAFTAR PUSTAKA

- Adiba, (2019). *Analisis Hubungan Tertawa Terhadap Kadar Endorfin Berkaitan dengan Fungsi Imunitas Tubuh*. <https://doi.org/10.31227/osf.io/5qy62>
- Agustina, (2017). *Pengalaman Penderita Skizofrenia Mendapat Dukungan Sesama Penderita*. Universitas Airlangga.
- Amalia, Nadjmir, & Azmi, (2015). Gambaran Tingkat Depresi pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RSUP DR. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(1), 115–121. <https://doi.org/10.25077/jka.v4i1.209>
- Anggeria & Resmita, (2019). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Royal Prima Medan. *Jurnal Keperawatan Priority*, 2(1), 40–46.
- Anggi, (2020). Hubungan Lama Menjalani Hemodialisa dengan Tingkat Depresi pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di RSUD Ungaran. *Respository Universitas Ngudi Waluyo*, 1–62.
- Anggraeni, Sarwono, & Sunarmi, (2017). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Depresi pada Pasien yang Menjalani Terapi Hemodialisa di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Tentara Dr Soedjono Magelang. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 12(2), 109. <https://doi.org/10.20884/1.jks.2017>.
- Arifa, Azam, M., & Handayani, (2017). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit Ginjal Kronik Pada Penderita Hipertensi Di Indonesia Factors Associated with Chronic Kidney Disease Incidence among Patients with Hypertension in Indonesia. *Jurnal Mkmi*, 13(4), 319–328.
- Aristiyani Fajrinia. (2017). Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Depresi Pada Pasien GGK Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 1–13.
- Aryawangsa & Ariastuti, (2015). Prevalensi Dan Distribusi Faktor Risiko Depresi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Tampaksiring I Kabupaten Gianyar Bali 2015 Anak Agung Ngruh Aryawangsa 1 , Ni Luh Putu Ariastuti 2. *Intisari Sains Medis*, 7(1), 3–14.
- Astiti Anin, (2014). *Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Depresi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di Rsud Panembahan Senopati Bantul*. 7, Yogyakarta.
- Ayu Wulandari. (2019). *Hubungan Dukungan Pasangan Dengan Diabetes Distress Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumpalsari Kabupaten Jember* [Universitas Jember]. https://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/91642/Ayu_Wulandari-152310101176_Sdh.pdf?sequence=1
- Fadhilah, (2020). *Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Skor Depresi Pada Orang Dengan End Stage Renal Disease Yang Menjalani Hemodialisis Di Rumah Sakit Umum Dr. Pirngadi Medan*. Universitas Sumatera Utara Medan.
- Fadhilah, (2018). Hubungan Antara Dukungan Pasangan Hidup Dengan Interdialytic Weight Gain (Idwg) Pasien Hemodialisis Di Rumah Sakit “Al-Irsyad” Surabaya. *Universitas*

Muhammadiyah Surabaya, 1(1), 1–8.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.cirp.2016.06.001><http://dx.doi.org/10.1016/j.powtec.2016.12.055><https://doi.org/10.1016/j.ijfatigue.2019.02.006><https://doi.org/10.1016/j.matlet.2019.04.024><https://doi.org/10.1016/j.matlet.2019.127252><http://dx.doi.org/10.1016/j.cirp.2016.06.001>

- Fitri Rahayu & Fernando, (2018). Hubungan Frekuensi Hemodialisis Dengan Tingkat Stres Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Keperawatan Silampari (JKS)*, 1(2), 1–7.
- Ginting, (2019). Pengaruh Usia, Jenis Kelamin, dan Lamanya Hemodialisa Terhadap Nilai Interdialytic Weight Gain (IDWG) Pada Pasien Dewasa Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa Rutin di RSUD Budhi Asih. Universitas Binawan.
- Gliselda, (2021). Diagnosis dan Manajemen Penyakit Ginjal Kronis (PGK). *Jurnal Medika Hutama*, 2(04 Juli), 1135–1141.
- Handayani, Hamid & Mustikasari, (2017). Penurunan Tingkat Depresi Klien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Dengan Logoterapi Medical Ministry dan Terapi Komitmen Penerimaan. *Jurnal Jumantik*, 2(2), 78–88.
- Hartini, (2016). Gambaran Karakteristik Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Moewardi. *Jurnal Keperawatan*, 2(1), 1–15.
- Lukmanulhakim & Lismawati, (2017). Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kejadian Depresi pada Penderita Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisa di RSUD dr. Dradjat Prawiranegara Serang. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia [JIKI]*, 1(1), 1. <https://doi.org/10.31000/jiki.v1i1.100>
- Makrufah, (2019). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pasien Gagal Ginjal Kronis Di Ruang Hemodialisa RSUD Dr Sayidiman Magetan. STIKes bhakti husada mulia madiun.
- Marianna & Astutik, (2018). Hubungan Dampak Terapi Hemodialisa Terhadap Kualitas Hidup Pasien Dengan Gagal Ginjal. *Indonesian Journal of Nursing Sciences and Practice*, 41–52.
- Maulana, Shalahuddin & Hernawaty, (2020). Faktor yang berhubungan dengan tingkat depresi pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani tindakan hemodialisa. *Jurnal Kesehatan*, 14(1), 101–109.
- Munifah, (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUD Kabupaten Semarang. Universitas Ngudi Waluyo.
- Mutiara, Hidayati & Asyrofi (2018). Perbedaan Kejadian Depresi pada Pasien Chronic Kidney Disease. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa Volume 1 No 1*, 1(1), 8–13.
- Nora Hayani, (2015). Hubungan Dukungan Sosial Dengan Tingkat Depresi Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di Rsud Kota Medan. Universitas Sumatra Utara.
- Novitasari, (2015). Gambaran Tingkat Kecemasan, Stres, Depresi dan Mekanisme Koping Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Dr. Moewardi. Universitas Diponegoro.

- Nuari Rizki, (2018). Hubungan Tingkat Depresi dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul. In *Universitas 'aisyiah Yogyakarta*. Universitas 'aisyiah Yogyakarta.
- Nurhidayati & Rahayu, (2018). Dukungan Pasangan pada Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi Di RSI Sultan Agung Semarang. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 12(3), 156. <https://doi.org/10.20884/1.jks.2017.12.3.755>
- Nurwulan, (2017). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Anestesi Dengan Tindakan Spinal Anestesi Di Rsud Sleman*. Politeknik Kesehatan.
- Pertiwi, (2015). *Hubungan Dukungan Pasangan Dan Efikasi Diri Dengan Kepatuhan Menjalani Pengobatan Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe Ii*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Puspitasari, (2019). *Hubungan Dukungan Pasangan Dan Spiritualitas Terhadap Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa*. Universitas Jendral Soedirman.
- Putri, Alini & Indrawati, (2020). Hubungan Dukungan Keluarga dan Kebutuhan Spiritual Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Dalam Menjalani Terapi Hemodialisis Di RSUD Bangkinang. *Jurnal Ners Research & Learning in Nursing Science*, 4(23), 47–55.
- Putri, (2015). *Hubungan Antara Tingkat Depresi Dengan Kualitas Hidup Pasien GGK yang Menjalani Hemodialisis*. Universitas Jember.
- Rahmawati, (2014). Kenyamanan Pasien Pre Operasi Di Ruang Rawat Inap Bedah Marwah Rsu Haji Surabaya. *Jurnal Keperawatan*, July, 1–67. <http://www.eskom.co.za/CustomerCare/TariffsAndCharges/Documents/RSA Distribution Tariff Code Vers 6.pdf%0Ahttp://www.nersa.org.za/>
- Riskal & Annisa, (2020). Gambaran Tingkat Depresi Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di Rsi Siti Rahmah Dan Rst Dr. Reksodiwiryo Padang. *Health & Medical Journal*, 2(1), 11–18. <https://doi.org/10.33854/heme.v2i1.312>
- Rosari, Sirait, Sari (2017). Ensefalopati Uremikum pada Gagal Ginjal Kronis Uremic Encephalopathy in Chronic Kidney Disease. *Jurnal Medula*, 7, 19–24. http://repository.lppm.unila.ac.id/5039/1/J_Medula_UnilaVolume_7Nomor_1Januari_2017.pdf
- Rosyidah, (2017). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Penerimaan Diri Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Unit Hemodialisa RSUD dr. Sayidman Magetan*. 6. <http://repository.stikes-bhm.ac.id/233/>
- Sajidah, (2017). *Dukungan Sosial pada Komunitas Angklung di Yogyakarta*. Universitas Ahmad Dahlan.
- Samputri, (2015). Dukungan Sosial Dan Subjective Well Being Pada Tenaga Kerja Wanita PT. Arni Family Ungaran. *Jurnal Empati*, 4, 208–216.
- Sarumaha, (2020). *Perbedaan Gaya Hidup Pasien Sebelum dan Sesudah Terdiagnosa Gagal Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisa RSUD Gunungsitoli SKRIPSI*.
- Sidauruk, (2018). *Regulasi emosi penderita gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis* (Vol. 10, Issue 1) [Universitas Sanata Dharma Yogyakarta].

<https://doi.org/10.1103/PhysRevB.101.089902><http://dx.doi.org/10.1016/j.nantod.2015.04.009><http://dx.doi.org/10.1038/s41467-018-05514-9><http://dx.doi.org/10.1038/s41467-019-13856-1><http://dx.doi.org/10.1038/s41467-020-14365-2><http://dx.doi.org/10.1038/s41467-020-14365-2>

- Siregar & Siregar, (2018). Resiliensi Pasien Yang Mengalami Penyakit Kronis di RSUP H. Adam Malik Medan. *Talenta Conference Series: Tropical Medicine (TM)*, 1(1), 67–74. <https://doi.org/10.32734/tm.v1i1.36>
- Srianti, Sukmandari, Putu, Ayu, Dewi, Badung, (2021). Perbedaan Tekanan Darah Intradialisis Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Dengan Interdialytic Weight Gains >5% Dan <5% Di Ruang Hemodialisis Rsd Mangusada Badung. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan*.
- Sudiana, & Susilawati, (2018). Dukungan Sosial pada Pasangan Pada Gelahang. *Jurnal Psikologi Udayana*, 5(2), 331. <https://doi.org/10.24843/jpu.2018.v05.i02.p08>
- Suparti (2018). Hubungan Depresi dengan Fatigue pada Pasien Hemodialisis. *Journal of Health Studies*, 2(1), 62–74. <https://doi.org/10.31101/jhes.435>
- Tartum, Kaunang, Elim, & Ekawardani, (2016). Hubungan lamanya hemodialisis dengan tingkat depresi pada pasangan hidup pasien gagal ginjal kronik di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *E-CliniC*, 4(1). <https://doi.org/10.35790/ecl.4.1.2016.10832>
- Triswanti, (2015). Analisis Hubungan Faktor Stres Dan Aktivitas Olahraga Dengan Kejadian Dismenore Pada Siswi Di Sekolah Menengah Atas Negeri 1 Natar Lampung Selatan. *Jurnal Dunia Kesmas*, 4(3), 137–144. <https://doi.org/10.33024/jdk.v4i3.434>
- Wakhid, Kamsidi, & Widodo, (2019). Gambaran Tingkat Depresi Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 6(1), 25. <https://doi.org/10.26714/jkj.6.1.2018.25-28>
- Wiliyanarti & Muhith, (2019). Life Experience of Chronic Kidney Diseases Undergoing Hemodialysis Therapy. *NurseLine Journal*, 4(1), 54. <https://doi.org/10.19184/nlj.v4i1.9701>
- Yusuf, (2017). *Metode Penelitian : Kuantitatif, Kualitatif & Penelitian Gabungan* (PT. Fajar). Kencana.