

## BAB 4

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian dan pembahasan yang disajikan dalam bentuk tabel dan narasi yang meliputi data umum dan data khusus. Data yang telah terkumpul ditabulasikan dan dikelompokkan sesuai sebagai variabel, dianalisa dan diinterpretasikan dengan menghasilkan suatu kesimpulan.

#### 1.1 Hasil Penelitian

Hasil penelitian yang dilakukan pada tanggal 22 Juni-24 Juni 2020 di RSI Sakinah Mojokerto didapatkan 28 responden, didapatkan data sebagai berikut :

##### 4.1.1 Hasil data umum

1. Karakteristik responden berdasarkan usia

**Tabel 4.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia pada pasien hemodialisa di RSI Sakinah Mojokerto pada tanggal 22 – 24 Juni 2020**

No.	Usia	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1.	17-25	2	7.1
2.	26-35	6	21.4
3.	36-45	9	32.1
4.	46-55	11	39.3
	Total	28	100

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada usia 46-55 tahun yaitu sebanyak 11 responden (39,3%)

2. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

**Tabel 4.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin pada pasien hemodialisa di RSI Sakinah**

**Mojokerto pada tanggal 22 – 24 Juni 2020**

<b>No.</b>	<b>Jenis kelamin</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Prosentase (%)</b>
1.	Laki-laki	14	50
2.	Perempuan	14	50
	Total	28	100

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa jumlah responden antara laki-laki dan perempuan sama, yaitu masing-masing 14 responden (50%)

3. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir

**Tabel 4.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan terakhir pada pasien hemodialisa di RSI Sakinah Mojokerto pada tanggal 22 – 24 Juni 2020**

<b>No.</b>	<b>Pendidikan terakhir</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Prosentase (%)</b>
1.	SD	7	25
2.	SMP	10	35.7
3.	SMA	7	25
4.	Perguruan tinggi	4	14.3
	Total	28	100

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pendidikan terakhir SMP yaitu sebanyak 10 responden (35,7%)

#### **4.1.2 Data Khusus**

Hasil penelitian yang dilakukan pada tanggal 22 Juni-24 Juni 2020 di RSI Sakinah Mojokerto didapatkan 28 responden, didapatkan data sebagai berikut :

**Tabel 4.4 Distribusi frekuensi tingkat dukungan keluarga pada pasien hemodialisa di RSI Sakinah Mojokerto pada tanggal 22 Juni-24 Juni 2020**



Baik	15	53,6	7	25	4	14,3	2	7,1	28	100
Cukup	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100
Kurang	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100
Total	15	53,6	7	25	4	14,3	2	7,1	28	100

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.7 didapatkan hasil bahwa dari 28 responden seluruhnya memiliki dukungan keluarga yang baik dan sebanyak 15 responden tidak mengalami depresi, 7 responden mengalami depresi ringan, 4 responden mengalami depresi sedang, dan 2 responden mengalami depresi sedang.

**Tabel 4.7 Hubungan dukungan keluarga dengan depresi pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di RSI Sakinah dengan analisis Speaman Rho**

No.	Jumlah (f)	Hasil ( <i>P value</i> )	Koefisien korelasi
1.	28	0,551	0,118

Berdasarkan tabel 4.8 hasil analisa uji Spearman Rho menunjukkan nilai *p value* = 0,551 yang berarti  $H_0$  diterima, yang artinya tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan depresi pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di RSI Sakinah Mojokerto dengan koefisien korelasi sebesar 0,118 pada 0,00-0,199 yang menunjukkan hubungan yang lemah antara dukungan keluarga dengan depresi pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di RSI Sakinah Mojokerto.

## 4.2 Pembahasan

### 4.2.1 Dukungan Keluarga

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa seluruh pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di RSI Sakinah Mojokerto mendapatkan

dukungan keluarga yang baik yaitu sebanyak 28 responden (100%) dan responden dengan dukungan keluarga cukup dan kurang sebanyak 0 responden (0%).

Menurut Friedman (2010) dalam (Setiadi, 2008), dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Keluarga juga berfungsi sebagai sistem anggotanya dan anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung, selalu siap memberi pertolongan dengan bantuan jika diperlukan. Jenis – jenis dukungan keluarga yang diberikan berupa: Dukungan instrumental, Dukungan informasional, Dukungan penilaian, Dukungan emosional (Friedman, 2008). Adapun 2 faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga yaitu : faktor internal (tahap perkembangan , tingkat pendidikan atau pengetahuan, faktor emosional dan spiritual), faktor eksternal ( praktik dikeluarga, sosial ekonomi dan latar belakang budaya) (Setiadi 2010). Adapula sumber – sumber dukungan keluarga dapat berupa dukungan sosial keluarga internal seperti dukungan dari suami atau istri, saudara kandung atau dukungan dari anak dan dukungan sosial keluarga eksternal seperti sahabat, pekerjaan, tetangga, sekolah, kelompok rekreasi, tempat ibadah, dan praktisi kesehatan. (Setiadi, 2010).

Peneliti berasumsi bahwa keluarga berperan penting dalam proses penguatan mental dan emosional pada pasien Gagal ginjal kronik. Responden yang mendapat dukungan keluarga yang baik dapat diartikan bahwa keluarga responden sangat peduli dan memperhatikan kondisi anggota keluarganya yang sakit. Keluarga memberikan dukungan moral maupun materil yang dapat berupa dukungan instrumental, informasional, emosional, dan penilaian. Individu yang

mendapat dukungan sosial akan merasa bahwa dirinya diperhatikan, dicintai, dan dihargai sehingga dapat menjadi kekuatan bagi individu yang dapat menolong secara psikologis dan fisik, khususnya membantu menerima reaksi emosional yang terjadi pada pasien agar siap menerima keadaan dirinya dan menghadapi kenyataan saat ini.

#### **4.2.2 Tingkat Depresi**

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang menjalani hemodialisa di RSI Sakinah Mojokerto tidak mengalami depresi sebanyak 15 responden (53,6%), depresi ringan sebanyak 7 responden (25%), depresi sedang sebanyak 4 responden (14,3%), dan depresi berat sebanyak 2 responden (7,1 %).

Depresi merupakan gangguan alam perasaan yang ditandai dengan kesedihan yang berlebih, harga diri rendah, puus asa, merasa bersalah, dan perasaan kosong (Azizah et al., 2016). Penanganan pasien gagal ginjal kronis salah satunya adalah hemodialisa, dimana hemodialisa merupakan suatu tindakan yang digunakan pada klien gagal ginjal untuk menghilangkan sisa toksik, kelebihan cairan dan untuk memperbaiki ketidakseimbangan elektrolit dengan prinsip osmosis dan difusi dengan menggunakan sistem dialisa eksternal dan internal (Tucher, 1998). Pasien harus dialisis sepanjang hidupnya atau sampai mendapat ginjal baru melalui operasi pencangkokan tentunya memunculkan berbagai respon psikologis diantaranya menyangkal, marah, tawar-menawar, depresi, dan menerima (Fadilah et al., 2018).

Sebanyak 15 responden tidak mengalami depresi (53,6%) karena mereka merasa bahwa dirinya pasrah kepada Tuhan YME dan mereka yakin bahwa penyakit yang diderita akan sembuh meskipun harus menjalani hemodialisa seumur hidup, adapun beberapa faktor yang dapat dikaitkan dengan kejadian depresi adalah usia, jenis kelamin, dan pendidikan. Menurut usia mempengaruhi terjadinya depresi karena semakin bertambahnya usia seseorang, maka akan semakin mampu beradaptasi dalam menghadapi depresi (David, 1998) pernyataan ini sesuai Hurlock (1978) menyatakan bahwa semakin cukup umur, maka tingkat dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam menghadapi depresi dikarenakan sebagai akibat pengalaman dari kematangan jiwa.

Kenyataan yang terjadi pada penelitian ini menunjukkan bahwa responden berusia 44-55 tahun cenderung tidak depresi, hal ini disebabkan karena semakin bertambah usia maka seseorang akan lebih matang dalam menghadapi stressor yang muncul sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwa. Mereka merasa bahwa dirinya baik-baik saja walaupun harus rutin menjalani hemodialisa serta menganggap bahwa hemodialisa yang dijalani sebagai suatu kebutuhan untuk terus menjalani kehidupan mereka.

Berdasarkan hasil penelitian, responden yang mengalami depresi ringan sebanyak 8 responden pada rentang usia 17-55 tahun. Faktor usia mempengaruhi kejadian depresi dengan hasil penelitian sebagian penderita gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa berada pada usia produktif yaitu pada usia 17-55 tahun sebanyak 13 responden (46,42%). Secara umum bertambahnya usia seseorang mempengaruhi produktifitas hidupnya. Hal ini dikarenakan oleh

perubahan fisik, sosial, dan psikologis (Nazir, 2006) sesuai pendapat (Sugiharsono, 2008) bahwa usia produktif merupakan usia dimana ia dapat berpenghasilan untuk mencukupi kebutuhan hidupnya, yaitu antara usia 15-64 tahun. Usia 17-55 tahun masih termasuk usia produktif, dimana dalam tugas perkembangan sedang semangat-semangatnya berkarya tetapi karena banyaknya perubahan yang terjadi pada responden seperti perubahan fisik karena harus melakukan hemodialisa seumur hidup menyebabkan produktifitas dan kreatifitas menurun sehingga menyebabkan depresi. Perasaan menjadi beban bagi keluarga diusia yang seharusnya masih produktif membuat mereka merasa bersalah dan frustrasi. Hal inilah yang menyebabkan penderita gagal ginjal kronis pada usia produktif mengalami depresi.

Faktor kedua yang dapat dikaitkan dengan depresi adalah jenis kelamin. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang mengalami depresi sedang sebanyak 4 orang dengan jenis kelamin laki-laki 2 orang dan jenis kelamin perempuan 2 orang. Pada Tingkat perbedaan terserang depresi antara laki-laki dan perempuan ditentukan oleh faktor biologis, seperti perubahan hormonal dan reproduksi dan faktor lingkungan seperti perubahan peran sosial yang menimbulkan konflik dan kondisi yang menimbulkan stress (Klerman dan Weisman, dalam Pieter, 2009).

Pada penelitian ini jumlah responden laki-laki dan perempuan yang mengalami depresi sedang adalah sama. Hal ini dikarenakan laki-laki cenderung menyembunyikan perasaan depresi dengan alkohol, bekerja lebih lama, dan dengan pembawaan yang lebih sensitif, marah, dan kecil hati dibandingkan

dengan perempuan, laki-laki lebih suka memendam perasaan mereka dengan tidak menceritakan keluhan ataupun perasaan yang dirasakan kepada keluarga, maka dari itu pada penelitian ini responden dengan jenis kelamin laki-laki lebih banyak mengalami depresi daripada perempuan.

Faktor selanjutnya yaitu pendidikan. Responden yang mengalami depresi berat sebanyak 1 responden (3,57%) dengan tingkat pendidikan terakhir SD sebanyak 1 responden. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah untuk penerimaan informasi. ini berarti semakin tinggi pendidikan semakin tinggi pula tingkat pengetahuan seorang maka akan lebih mengatasi dalam menggunakan coping yang efektif dibanding tingkat pengetahuan rendah (Yeti, A., dkk, 2015; 40), bahkan ada yang berpendapat bahwa tingkat pendidikan yang merupakan resiko tinggi terjadinya gangguan alam perasaan/depresi adalah jenjang pendidikan antara 0-11 tahun, sedang yang beresiko rendah adalah jenjang pendidikan diatas 12 tahun. Pada penelitian ini responden dengan tingkat pendidikan SD mengalami depresi berat, hal ini disebabkan karena semakin tinggi tingkat pendidikan individu, maka semakin tinggi pula tingkat penerimaan individu tersebut, dimulai dari kesadaran akan keadaan yang dialaminya, dan upaya untuk mencari solusi terbaik dalam mengatasi keadaan tersebut, sama halnya saat individu tersebut menerima stressor, maka orang dengan pendidikan yang lebih tinggi akan lebih mudah mengatasi stressor yang dihadapi karena pengetahuan yang lebih banyak dibandingkan individu dengan pendidikan yang lebih rendah.

### **4.2.3 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Depresi Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa di RSI Sakinah Mojokerto**

Pada penelitian ini tidak diperoleh hubungan dukungan keluarga terhadap depresi pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di RSI Sakinah Mojokerto dengan ( $r=0,118$ ) dan sig. (2-tailed) =  $0,551 > \alpha 0,05$ . dapat diartikan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna atau signifikan antara hubungan dukungan keluarga terhadap depresi pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di RSI Sakinah Mojokerto.

Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa 15 responden yang mempunyai dukungan keluarga yang baik tidak mengalami depresi yaitu sebanyak 15 responden (53,6%), namun masih ada responden dengan dukungan keluarga yang baik masih mengalami depresi ringan, sedang, hingga berat yaitu sebanyak 13 responden (46,4%).

Dukungan keluarga merupakan faktor penting yang berhubungan dengan depresi (Maryam et al., 2008) dimana manfaat dari dukungan keluarga terhadap kesehatan dan kesejahteraan berfungsi bersamaan. Secara lebih spesifik, keberadaan dukungan yang adekuat terbukti berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit, fungsi kognitif, fisik, dan kesehatan emosional. Disamping itu, pengaruh positif dari dukungan keluarga adalah penyesuaian terhadap kejadian dalam kehidupan yang penuh dengan stress (Setiadi, 2008). Peningkatan dukungan tersebut tentunya akan mengurangi terjadinya peningkatan perasaan tidak berguna, tidak dihargai, merasa dikucilkan

dan kecewa dari penderita, sekaligus dapat mengurangi terjadinya depresi (Friedman, Bowden & Jones, 2010).

Peneliti berasumsi bahwa pasien hemodialisa bisa mengalami depresi karena harus menghadapi kenyataan bahwa ia harus menjalani hemodialisa selama masa hidupnya, mereka mengalami perubahan peran, kehilangan atau penurunan kinerja, kesulitan finansial, serta banyaknya perubahan gaya hidup membuat pasien hemodialisa merasa sedih, tidak berguna, merasa bersalah, dan putus asa. Keluarga bisa memberikan dukungan sebagai bentuk bantuan dalam penyelesaian masalah kepada anggota keluarga yang sakit sehingga dapat menurunkan depresi dan mengurangi stressor yang bisa membuat perasaan anggota keluarga yang sakit itu menjadi tenang karena dukungan dari keluarga tersebut, namun pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan depresi pasien gagal ginjal kronis yang sedang menjalani hemodialisa, namun hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa walaupun dukungan yang diberikan keluarga baik, namun masih banyak pasien yang mengalami depresi. Hal ini bisa terjadi karena faktor depresi yang lain yaitu masih adanya perasaan bersalah, pikiran negatif terhadap diri sendiri, pasien masih enggan untuk terbuka dan menceritakan perasaannya kepada keluarga, ini termasuk mekanisme koping yang tidak baik karena dengan tidak mengungkapkan perasaannya kepada keluarga, maka pasien akan terus merasa terbebani dan berlarut dalam kesedihan yang akan menimbulkan depresi sehingga masih ditemukan responden dengan dukungan keluarga yang baik masih mengalami depresi.