

Hubungan Depresi dengan *Fatigue* pada Pasien Hemodialisis

Sri Suparti, Siti Nurjanah

Prodi Keperawatan Fikes Universitas Muhammadiyah Purwokerto

E-mail: partty26@gmail.com

Abstract: The purpose of this study to determine the relationship of fatigue with depression. This descriptive correlative analytic research with 78 samples. The questionnaire used was Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-G and Zung Self-rating Depression Scale. The mean fatigue score was 24.21 and 44.50 for depression. Pearson correlation result showed $r=0.646$ ($p<0.05$). Logistic regression analysis showed $R=4.18\%$, which means depression predicted about 40% by fatigue, and 60% influenced by other variables. There is a strong relationship between fatigue and depression. Management of depression and fatigue should be standard in patient care.

Keywords: fatigue; depression; hemodialisis

Abstrak: Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan *fatigue* dengan depresi. Jenis penelitian deskriptif analitik korelatif dengan 78 sampel. Kuesioner yang digunakan adalah *Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-G* dan *Zung Self-rating Depression Scale*. Analisis data dengan korelasi pearson dan regresi logistik linier. Rata-rata skor *fatigue* adalah 24,21 dan 44,50 untuk depresi. Hasil korelasi pearson menunjukkan nilai $r=0,646$ ($p<0,05$). Analisis regresi logistik menunjukkan nilai $R=4,18\%$ yang artinya depresi diprediksikan sekitar 40% oleh *fatigue*, dan 60% dipengaruhi oleh variabel lain. Terdapat hubungan yang kuat antara *fatigue* dan depresi. Skrining dan manajemen depresi juga *fatigue* harus menjadi standar dalam perawatan pasien hemodilisis.

Kata kunci: depresi; *fatigue*; hemodialisis

PENDAHULUAN

Cronic Kidney Disease (CKD) adalah adanya gangguan pada fungsi ginjal yang bersifat progresif dan irreversibel, dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga menyebabkan kondisi uremia (Smeltzer, Bare, Hinkle & Cheever, 2010; Black & Hawk, 2009). Kondisi *CKD* dibagi menjadi lima tingkatan, pada kondisi dimana laju filtrasi glomerulus kurang dari 15 ml/mnt/1.73m² maka disebut sebagai gagal ginjal terminal atau *end-stage renal disease (ESRD)*. Pada kondisi *ESRD* ini pasien wajib menjalani pengobatan atau terapi pengganti ginjal. Salah satu terapi pengganti ginjal yang sangat umum di Indonesia dan menjadi pilihan terbaik adalah hemodialisis.

Hemodialisis bertujuan untuk mengambil zat-zat nitrogen yang toksik dari dalam darah, mempertahankan keseimbangan cairan, elektrolit dan asam basa serta mengembalikan manifestasi kegagalan ginjal yang *irreversibel*, tetapi tidak menyembuhkan *CKD* (Smeltzer, et al. 2010). Dewasa ini pasien *CKD* yang menjalani hemodialisis terus bertambah. Di Indonesia, data yang didapatkan tahun 2007-2014 tercatat 28.882 pasien menjalani hemodialisis, dimana jumlah pasien baru sebanyak 17.193 dan pasien lama sebanyak 11.689 pasien. Di Jawa Tengah terdapat 3.363 pasien, dimana 2.192 pasien baru dan 1.171 pasien aktif. Angka kejadian gagal ginjal kronik terbanyak di Indonesia disebabkan oleh hipertensi yang meningkat menjadi 37% diikuti oleh nefropati diabetika sebanyak 27%. Glomerulopati primer memberi proporsi yang cukup tinggi sampai 10% dan nefropati obstruktif pun masih memberi angka 7% (*Indonesia Renal Registry (IRR)*, 2014).

Pasien *ESRD* yang menjalani hemodialisis, membutuhkan waktu sekitar 12-15 jam untuk dialisis setiap minggu, atau paling sedikit 3-4 jam setiap kali melakukan hemodialisis. Kegiatan ini akan berlangsung terus-menerus sepanjang hidupnya (Yang, Lin, Ye, Mao, Rong, Zhao & Mei, 2011; Smeltzer et al, 2010). Terapi hemodialisis saat ini menjadi terapi utama dalam penanganan pasien gagal ginjal tahap akhir (Roesli, 2006), terapi ini harus dijalani pasien seumur hidup yang tentu saja selain manfaatnya juga berdampak pada pasien *ESRD*. Dampak tersebut meliputi keluhan yang bersifat fisik dan psikologis. Keluhan fisik diantaranya termasuk komplikasi intradialisis yang umumnya sering terjadi adalah hipotensi, kram, mual dan muntah, sakit kepala, nyeri dada, nyeri punggung, demam dan menggigil (Barkan, et al, 2006; Armiyati, 2009).

Dampak psikologis diantaranya banyak yang mengeluhkan adanya kelemahan otot, kekurangan energi dan merasa letih. Pasien hemodialisis mengalami ketidakstabilan emosi juga tekanan psikologis (depresi) spiritual, beban keuangan, pengetahuan penyakit yang tidak memadai, kurangnya dukungan sosial yang mempengaruhi kualitas hidup (Gorji, Mahemodavi, Janati Illayi, et al, 2013). Selain itu dampak lain yang dirasakan paling dominan pada pasien *ESRD* yang menjalani hemodialisis adalah *fatigue*.

Prevalensi *fatigue* pada pasien *ESRD* yang menjalani hemodialisis yaitu sekitar 44,7-97%, tingkat *fatigue* yang dialami dari tingkat rendah sampai dengan berat (Weisbord et al., 2005; Murtaugh, Addington & Higginson, 2007; Jablonski, 2008; Mollaoglu, 2009; Sajadi et al, 2010; Horrigan Joshwa.,

Khakha., Mahajan, 2012; Biniiaz et al, 2013; Gorji et al, 2013; Dadgari, Dadvar, Panah, 2015; Sodikin dan Suparti, 2015). *Fatigue* merupakan gejala umum yang terjadi pada pasien yang menjalani hemodialisis, *fatigue* didefinisikan sebagai perasaan subjektif dari kelelahan yang merupakan pengalaman tidak menyenangkan dan menyulitkan dalam kehidupan (Horigan, et al, 2012; Gordon, Doyle, Johansen, 2011).

Fatigue dikategorikan menjadi *fatigue* fisik dan *fatigue* mental (Horigan, 2012). *fatigue* fisik adalah kurangnya kekuatan fisik dan energi yang membuat mereka merasa hidup berkurang, seperti dicuci, lemah, dan seperti dikuras. *Fatigue* mental adalah kelelahan mental yang mempengaruhi kemampuan mereka untuk mengingat percakapan, nama dan tempat. Bagaimanapun *fatigue* adalah gejala non-spesifik dan tak terlihat, dan merupakan fenomena yang kurang dipahami oleh para profesional kesehatan. Kelelahan dapat diartikan sebagai keadaan kontinum antara kelelahan dan kepenatan yang pada akhirnya berujung pada penurunan vitalitas dan energi (Mollaoglu, 2009).

Fatigue pada pasien hemodialisis disebabkan oleh faktor fisiologis, termasuk akumulasi sampah metabolik, konsumsi energi yang abnormal dan kehilangan nafsu makan. Lebih lanjut *fatigue* juga disebabkan oleh karena inaktivitas fisik (kebiasaan yang menetap) dan distres emosional (Horigan, 2012; Gordon, et al 2005). Depresi, kecemasan dan dukungan sosial diindikasikan berkorelasi dengan kondisi *fatigue* pasien hemodialisis (Liu, 2006; Leinau, Murphy, Bradley, Fried, 2009; Wiliam, Crane & Kring, 2010), bahkan dalam penelitian Chen, His and Shu (2010) ditemukan tidak hanya depresi, namun risiko bunuh diri juga berkorelasi dengan dan *fatigue* pasien yang menjalani hemodialisis.

Depresi adalah suatu gangguan *mood* yang dicirikan tidak ada harapan, dan patah hati, ketidakberdayaan yang berlebihan, tidak mampu mengambil keputusan memulai suatu kegiatan, tidak mampu konsentrasi, tidak punya semangat hidup, selalu tegang dan mencoba untuk bunuh diri. Ada dua faktor yang mempengaruhi terjadinya depresi yaitu faktor fisik dan faktor psikologi. Faktor fisik antara lain mencakup faktor genetika, susunan kimia otak dan tubuh, faktor usia, gender, gaya hidup, penyakit fisik, obat-obatan dan kurangnya cahaya matahari. Sedangkan faktor psikologis antara lain mencakup faktor kepribadian seperti konsep diri yang negatif, pola pikir yang salah, pesimis, kepribadian yang *introvert*, faktor kehilangan atau kekecewaan, harga diri, stres, lingkungan keluarga dan akibat efek yang disebabkan oleh penyakit jangka panjang (Lubis, 2009). Depresi merupakan gangguan *mood* yang paling umum pada pasien hemodialisis dan dapat meningkatkan angka kematian pasien (Pramiladevi, Goornavar & Kora, 2012).

Penelitian terdahulu menyebutkan bahwa pasien yang menjalani hemodialisis mengalami tingkat depresi berat 20-50%, ringan 10-40% dan sedang 3-10% (Cukor, Peterson, Cohen, Kimmel, 2006; Balkrishnan, & Jayawant, 2007; Cukor, Rosenthal, Jindal, Brown, et al, 2009; Rustina, 2012; Ossareh, Tabrizian, Zebarjadi, Joodat, 2014; Flavio, Teles et al, 2014). Kondisi depresi yang tidak tertangani akan menyebabkan pasien menjadi lebih tertekan dalam bisa menyebabkan gangguan jiwa. Beberapa penelitian juga menunjukkan depresi terkait dengan morbiditas yang lebih tinggi dan mortalitas pada pasien *ESRD* patients. Kimmelet al (2006) menemukan bahwa hubungan antara depresi dan mortalitas dalam kelompok pasien hemodialisis dan menunjukkan bahwa pasien dengan *Beck Depression Inventory (BDI)*

skor yang lebih tinggi dari 10 memiliki tingkat kematian yang lebih besar dibandingkan dengan nilai yang lebih rendah.

Konsekuensi dari *fatigue* yang dialami oleh pasien yang menjalani hemodialisis adalah menghambat sosialisasi, merasa terisolasi, kehilangan waktu bersama keluarga dan kesulitan dalam beraktifitas (Horigan, 2012). *Fatigue* dapat menyebabkan penurunan fungsi fisik dan kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari, kualitas hidup yang lebih buruk, dan mengurangi kelangsungan hidup (Bonner, Wellard, & Caltabiano, 2010). Kondisi *fatigue* pada pasien ESRD yang menjalani hemodialisis merupakan salah satu masalah keperawatan yang memerlukan asuhan keperawatan komprehensif dari mulai pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi dan evaluasi mengingat dampak *fatigue* pada perubahan fisiologis dan psikologis (Heardman, T. H., & Kamitsuru, S., 2014). Sebaliknya kondisi depresi yang terjadi pada pasien hemodialisis tidak dilakukan terapi maupun pengobatan sehingga dapat berdampak pada penurunan kualitas hidup pasien (Pramiladev et al, 2012; Ahmadzadeh & Mehdi, 2012).

Sangat penting untuk mengetahui prevalensi, faktor risiko depresi dan mengetahui hubungan depresi dengan *fatigue* terkait penanganannya. Namun, ada sedikit penelitian di Indonesia yang meneliti tentang hal ini. Dari hasil penelusuran penelitian terkait dengan tingkat depresi pada pasien hemodialisis dan tingkat *fatigue* masih sedikit di Indonesia dan belum spesifik melihat hubungan antara tingkat depresi dengan *fatigue* pasien hemodialisis. Penelitian tersebut antara lain Sodikin dan Suparti (2015), meneliti tentang gambaran *fatigue*, Sulistiani et al (2012) meneliti tentang faktor yang mempengaruhi *fatigue* pasien hemodialisis. Lukman (2013) meneliti tentang hubungan lamanya

hemodialisis dengan depresi, (Amalia, 2015) meneliti tentang gambaran depresi pada pasien hemodialisis, dan selebihnya adalah tentang kualitas hidup. Berdasarkan hasil analisis *systematic review* yang dilakukan oleh Farragher, Polatajko, & Jassal (2016) menemukan adanya konsep gambaran kesenjangan penelitian pada hubungan antara *fatigue* dan depresi pada pasien hemodialisis yang berbasis bukti, yang pada prinsipnya menunjukkan ada keterkaitan antara *fatigue* dan depresi. Dalam hal ini peneliti tertarik untuk melihat gambaran hubungan ini secara natural pada pasien yang menjalani hemodialisis. Perawat klinik dan keluarga perlu memahami fenomena depresi dan *fatigue* pada pasien ESRD yang menjalani hemodialisis. Sehingga penelitian ini penting dilakukan untuk mengetahui prevalensi depresi dan *fatigue* sekaligus melihat hubungannya. Dengan memahami tingkat depresi dan *fatigue* serta hubungan kedua variabel ini, pada pasien yang menjalani hemodialisis akan membantu perawat dalam menentukan target praktik intervensi keperawatan dan manajemen depresi juga *fatigue*. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan tingkat depresi dengan *fatigue* pada pasien hemodialisis.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik korelatif dengan pendekatan *cross sectional* (Dharma, 2011). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien gagal ginjal terminal yang menjalani hemodialisis di RSUD Prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto yaitu 150, sampel yang berjumlah 78 pasien dengan *consecutive sampling* yang diambil dengan teknik sampling jenuh. Tempat penelitian adalah unit hemodialisa RSUD Prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto Kabupaten Banyumas. Penelitian dilaksanakan pada bulan

28 Maret-28 April 2017. Variabel penelitian adalah tingkat depresi dan tingkat *fatigue*. Kuesioner yang digunakan adalah *Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Fatigue; a 13-item FACIT Fatigue Scale (FACIT-G)* untuk mengukur tingkat *fatigue* dan *Zung Self-rating Depression Scale (ZSDS)* untuk mengukur depresi. Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner, melalui proses wawancara dengan responden. Analisa data menggunakan analisis biva-

riat dengan korelasi *pearson* dan analisis logistik linier dengan tingkat kemaknaan 0,05.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto terhadap 78 pasien yang menjalani hemodialisis, didapatkan hasil rata-rata umur pada pasien yang menjalani hemodialisis adalah 48,36 tahun.

Tabel 1. Distribusi Responden menurut Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, Status Perkawinan, Akses HD & Kadar Hemoglobin (n=75)

Variabel	Jumlah (f)	Persentase (%)
Jenis kelamin		
Laki-laki	37	47,4
Perempuan	41	52,6
Pendidikan		
SD	37	47,4
SMP	8	10,3
SMA	23	29,3
Diploma	3	3,8
Sarjana	7	9,0
Lama Hemodialisis		
Kurang dari satu tahun	29	37,2
Lebih dari satu tahun	49	62,8
Pekerjaan		
Bekerja	42	53,8
Tidak bekerja	36	46,2
Komorbid penyakit		
Ada	67	85,9
Tidak ada	11	14,1

Tabel 2. Tingkat *fatigue* dan Depresi Pasien Hemodialisis

Variabel	Mean	SD	Min-Max
<i>Fatigue</i>	24,21	8,123	7-37
Depresi	44,50	6,476	27-58

Berdasarkan karakteristik responden penelitian diperoleh hasil, responden yang berjenis kelamin perempuan lebih besar yaitu 52,6%, berdasarkan pendidikan didominasi pendidikan sekolah dasar yaitu 47,4%. Sebagian besar responden penelitian telah

menjalani hemodialisis lebih dari satu tahun (62,8%), dan sebagian besar masih bekerja (53,8%). Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar pasien yang menjalani hemodialisis memiliki komorbid penyakit lain (85,9%). Gambaran tingkat rata-rata kelelahan atau *fatigue* pada

pasien yang menjalani hemodialisis adalah 24,21, standar deviasi 8,123 dengan minimal skor *fatigue* 7 dan skor *fatigue* 37. Rata-rata tingkat depresi yang dialami oleh pasien yang menjalani hemodialisis adalah 44,50, standar deviasi 6,476 dengan skor nilai minimal 27 dan maksimal 58.

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui apakah ada hubungan rata-rata skor *fatigue* dan depresi pada pasien yang menjalani hemodialisis. Data yang dimiliki berdistribusi normal, maka digunakan uji korelasi *pearson*, dengan ketentuan $p\text{ value} < 0,05$ maka disimpulkan ada hubungan variabel yang diuji. Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan yang kuat antara variabel *fatigue* dan depresi dengan nilai $r=0,646$ ($p < 0,05$).

Untuk menilai kualitas persamaan hasil analisis regresi linier dapat dinilai dengan menggunakan hasil uji anova dan *model summary*. Berdasarkan hasil uji anova diperoleh nilai p adalah 0,001 atau nilai $p < 0,05$, dengan demikian rumus persamaan layak digunakan. Berdasarkan hasil persamaan diperoleh bahwa nilai *R square* adalah 41,8%, sehingga bisa disimpulkan depresi diprediksikan sekitar 42% oleh *fatigue*, dan 52% dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak diteliti.

Hasil penelitian menunjukkan rata-rata umur pada pasien yang menjalani hemodialisis adalah 48,36 tahun. Sebagian besar responden berjenis perempuan yaitu 52,6%, dengan pendidikan sekolah dasar yaitu 47,4% dan telah menjalani hemodialisis lebih dari satu tahun (62,8%) dengan kondisi masih bekerja (53,8%). Hampir sebagian besar pasien yang menjalani hemodialisis memiliki komorbid penyakit lain (85,9%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menemukan bahwa sebagian besar responden yang menjalani hemodialisis rata-rata berusia 40 tahun keatas, dimana pada usia terse-

but mulai terjadi penurunan fungsi dari organ tubuh, termasuk di dalamnya adalah organ ginjal yang bisa dilihat melalui fungsi laju filtrasi glomerulus (Smeltzer and Bare, 2010). Berdasarkan data dari *Indonesia Renal Refgistry* (IRR) tahun 2015 diperoleh data proporsi pasien yang menjalani hemodialisis terbanyak pada kategori 45 sampai dengan 64 tahun. Hasil penelitian Turkistani, Nuqali, Badawi, Taibah, Alserihy, et al. (2014) menunjukkan bahwa usia secara signifikan memprediksi kemungkinan didiagnosis dengan depresi, OR 1,92, CI 95%: 1,06-3,50. Pasien lebih tua dari 40 tahun lebih mungkin untuk didiagnosis dengan depresi dibanding pasien yang berusia di bawah 40 tahun. Penelitian terdahulu menemukan bahwa usia dikaitkan dengan depresi. Theofilou (2011); Katsuda et al. (2011) menemukan bahwa pasien yang lebih tua (>45 tahun) melaporkan prevalensi depresi secara signifikan lebih tinggi. Pasien yang lebih tua juga cenderung menunjukkan tingkat kecemasan yang lebih tinggi di antara pasien ESRD.

Tingkat pendidikan pasien yang menjalani hemodialisis sebagian besar berada pada tingkatan yang rendah. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa hampir semua pasien yang menjalani hemodialisis mempunyai komorbid penyakit yang bisa memperberat kondisi pasien. Data IRR (2015) menunjukkan pasien yang menjalani hemodialisis sebagian besar mempunyai penyakit penyerta, dan hipertensi yang masih merupakan penyakit penyerta terbanyak, selain menjadi etiologi terbanyak pula di Indonesia. Hasil penelitian Febriana, et al. (2015) tentang hubungan komorbid penyakit dengan mortalitas pasien hemodialisis menunjukkan hubungan korelasi yang positif, yaitu kondisi komorbid signifikan berhubungan dengan mortalitas pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Kondisi komorbid yang

berhubungan dengan mortalitas pasien GGK yang menjalani hemodialisis adalah usia, penyakit jantung koroner, gagal jantung kongestif, stroke, sepsis, tuberkulosis, dan pneumonia. Namun hasil penelitian Hakami et al. (2016) menemukan tidak ada hubungan antara usia, status perkawinan dan dialisis *vintage*.

Kelelahan atau *fatigue* pada pasien yang menjalani hemodialisis adalah 24,21, dengan minimal skor *fatigue* 7 dan skor maksimal *fatigue* 37. Hasil ini menunjukkan bahwa hampir semua responden mengalami *fatigue*, mengingat kriteria penentuan skor hasil penelitian <30 mengalami *fatigue* berat dan >30 menunjukkan tingkat *fatigue* yang lebih rendah. Berdasarkan hasil analisis deskripsi kategori didapatkan 58% mengalami *fatigue* berat dan 42% *fatigue* ringan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa *fatigue* pada pasien hemodialisis persentase lebih dari 60% (Dadgari, Dadvar and Panah, 2015; Suparti, Ibrahim, Kurniawan, 2016; Sodikin dan Suparti, 2015; Jhamb, 2008). Hasil penelitian menggambarkan bahwa hampir semua pasien yang menjalani hemodialisis mengalami *fatigue* dari tingkatan ringan sampai berat.

Rata-rata skor tingkat depresi yang dialami oleh pasien yang menjalani hemodialisis adalah 44,50, dengan skor nilai minimal 27 dan maksimal 58. Berdasarkan analisis frekuensi persentase diperoleh 21,8% mengalami depresi dan 78,2% tidak mengalami depresi. Hasil ini sesuai dengan studi terdahulu yang menemukan bahwa pasien yang menjalani hemodialisis mengalami tingkat depresi berat 20-50%, ringan 10-40% dan sedang 3-10% (Cukor, Peterson, Cohen, Kimmel, 2006; Cukor, Rosenthal, Jindal, Brown, et al, 2009; Rustina, 2012; Chiang et al, 2013; Fitri, 2013; Ossareh, Tabrizian, Zebarjadi, Joodat, 2014; Teles, et al, 2014).

Lebih lanjut Howe (2015) dalam penelitiannya, menjelaskan bahwa dari 108 penderita penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis yang mengalami depresi sebanyak 52 orang (48,1%), stres 38 orang (35,2%), kecemasan 55 orang (50,9%). Hasil penelitian ini menggambarkan, bahwa pasien hemodialisis berisiko mengalami depresi dari tingkatan ringan sampai berat, meskipun hasil penelitian menunjukkan persentase kejadian depresi tidak lebih dari 30%. Hasil analisis bivariat menunjukkan ada hubungan rata-rata skor *fatigue* dan depresi pada pasien yang menjalani hemodialisis dengan $p\text{value} < 0,005$. Hasil analisis menunjukkan nilai koefisien korelasi 0,646 yang artinya menunjukkan korelasi positif yang kuat antara tingkat *fatigue* dengan depresi. Sehingga dapat disimpulkan bahwa semakin *fatigue* pasien hemodialisis maka pasien tersebut juga akan semakin mengalami depresi. Kondisi *fatigue* selain berkontribusi terhadap depresi juga bisa berdampak pada kualitas hidup yang tidak baik (Lee, Lin, Chaboyer, Chiang, Hung, 2007; Horigan et al, 2013; Hewie, Clyne, Dahlgren, 2003).

Hubungan antara depresi dan *fatigue* sudah diteliti sebelumnya dalam literatur secara umum *fatigue* dikaitkan dengan depresi, *fatigue* telah diketahui hadir pada 76-93% depresi secara klinis (Demyttenaere, De Fruyt, & Stahl, 2005). Bahkan dalam beberapa penelitian ditemukan analisis korelasi dari depresi dan *fatigue*, kekuatan korelasi berkisar 0,33 (Kring et al, 2008) sampai 0,71 (Perales-Montilla, García-León, & Reyes, 2012). Bahkan studi yang lain menunjukkan korelasi yang lebih kuat yaitu lebih dari 0,6 (Bossola, Luciani, & Tazza., 2009; Bossola, Ciciarelli, Conte, Vulpio, Luciani, et al., 2010; Perales-Montilla, García-León, & Reyes-del Paso., 2012; Bossola, Di Stasio, Giungi, Rosa, & Tazza., 2015).

Hasil penelitian ini konsisten dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan kekuatan korelasi sebesar 0,6. Analisis regresi logistik linier menunjukkan hasil persamaan bahwa depresi diprediksikan sekitar 40% oleh *fatigue*, dan 60% dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak diteliti. Hasil ini memperkuat penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa *fatigue* juga berkontribusi terhadap depresi pada pasien hemodialisis (Artom, et al, 2014). Lebih lanjut penelitian diberbagai negara menyebutkan bahwa berdasarkan hasil analisis regresi logistik, *fatigue* dan depresi signifikan berhubungan dan saling berkontribusi (Bozola et al, 2015; Bozola et al, 2014; Bozola et al, 2013; Guirguis et al, 2014; Liu, H. E. et al, 2006; Perales, Montella et al, 2012; Bai, Y. L et al, 2015, Karakan, Sezer, Ozdemir, et al, 2011).

Penelitian yang dilakukan oleh Chin-Ken Chen (2010), menunjukkan bahwa dari 200 pasien, pasien yang mengalami tanda dan gejala depresi sebanyak 35%, pasien yang berkeinginan untuk bunuh diri sebanyak 21,5%. Sedangkan hasil penelitian lainnya menjelaskan bahwa penderita penyakit ginjal yang mengalami depresi sebanyak 28,8% dari 59 orang, hal ini menunjukkan bahwa masih banyak penderita penyakit ginjal yang mengalami depresi. Depresi dapat disebabkan kurang melakukan mekanisme koping yang adaptif (Sahara, 2014).

Depresi dan kecemasan memiliki dampak yang nyata pada QOL pasien. Misalnya, jumlah kondisi medis komorbiditas sangat berkorelasi dengan kecemasan, yang pada gilirannya mempengaruhi QOL. Studi telah menunjukkan bahwa kecemasan secara nyata menurunkan QOL dengan meningkatkan beban ESRD dan HD, memfasilitasi interaksi sosial yang buruk dan menghambat kesejahteraan emosional (Turkistani et al, 2014). Dalam penelitiannya di Saudi

Arabia Turkistani et al. (2014) juga menyimpulkan bahwa usia adalah prediktor kecemasan dan depresi, masalah keluarga secara umum menjadi predaktor kecemasan. Dalam penelitian ini juga diketahui bahwa prevalensi depresi pada pasien ESRD di Mekkah cukup tinggi.

Penelitian Amira (2011) menyebutkan bahwa depresi merupakan masalah utama yang sering di alami pasien maupun keluarga. Menurut Smeltzer dan Bare (2010), hemodialisa adalah tindakan mengambil zat-zat nitrogen yang toksik dari dalam darah dan mengeluarkan air yang berlebih. Selama proses menjalani terapi hemodialisa banyak masalah yang dialami oleh pasien, baik masalah biologis maupun masalah psikososial yang muncul dalam kehidupan pasien. Bahkan hasil penelitian Suzuki et al. (2014) menemukan bahwa prevalensi depresi pada pasien yang menjalani hemodialisis di *center* hemodialisis lebih tinggi dari pada yang menjalani hemodialisis dirumah. Suzuki et al. juga menyimpulkan bahwa prevalensi depresi cukup tinggi pada pasien yang menerima terapi dialisis. Direkomendasikan agar terapi *home* hemodialisis lebih banyak dilaksanakan dari hemodialisis di *center* hemodialisis dengan penyakit ginjal tahap akhir dalam aspek psikologis.

Pasien yang menjalani dialisis mengalami banyak kerugian sosial di samping kehilangan fungsi ginjalnya, kehilangan ini termasuk kebebasan dan peran mereka dalam keluarga, perubahan bentuk tubuh dan penurunan fungsi seksual. Pasien biasanya berusaha keras untuk menyesuaikan diri dengan gaya hidup dan terapi hemodialisis, namun, setiap individu mempunyai upayasediri untuk menghadapi keadaan ini dan yang gagal untuk mengatasi kondisi ini berisiko mengalami depresi (Kimel, P.L, 2007). Kondisi depresi ini adalah faktor risiko untuk bunuh diri, *screening* dan diagnosis depresi sangat penting dilaku-

kan. Ketidapatuhan dan pemendekan waktu dialisis, kondisi dirawat, ketidapatuhan pada pengobatan, ketidakseimbangan dalam diet dan gangguan aksesvaskular adalah mekanisme yang berbeda yang pesakit dialisis depresi boleh menggunakan untuk membunuh diri (Kimmel, et al 2007).

Ketidapatuhan pemendekan waktu dialisis, kondisi dirawat ketidapatuhan pada pengobatan ketidakseimbangan dalam konsumsi makanan dan gangguan akses vaskular adalah mekanisme yang berbeda dapat menyebabkan pasien depresi dan bisamenjadikan alasan bunuh diri pada pasien. Hasil penelitian Hakami, et al. (2016) menunjukkan korelasi positif antara kecenderungan depresi terutama pada pasien yang tidak berkesempatan mendapatkan transplatasi ginjal dibandingkan dengan kandidat yang mendapatkan transplatasi ginjal terutama pada wanita.

Berkenaan dengan status perkawinan, depresi lebih banyak terjadi di Malaysia, hal ini mencerminkan beban penyakit yang menghalangi tanggung jawab keluarga mereka terutamanya disfungsi seksual dan kemandulan. Kecenderungan korelasi pasien yang menjalani hemodialisis lebih lama dengan kejadian depresi yang tinggi dikaitkan, hal ini dikaitkan dengan lama menjalani hemodialisis dan komorbiditas penyakit. Penelitian lain menyebutkan bahwa jumlah dan lamanya hemodialisis serta adekuasi hemodialisis berhubungan dengan depresi, disebutkan pasien dengan tindakan hemodialisis tiga kali seminggu atau lebih berkaitan dengan depresi yang berat (Spital, 1998; Sanavi dan Afshar, 2011).

Teles et al. (2014) dalam penelitiannya menyimpulkan bahwa faktor terpenting yang berhubungan dengan depresi adalah shif hemodialisis (hemodialisis dipagi hari) dan rendahnya kadar *phospor* serta hemoglobin. Chiang

et al. (2013) dalam penelitiannya di Taiwan menemukan bahwa pasien dengan gangguan pola tidur, melaporkan tidak memiliki keyakinan agama, tidak melakukan latihan fisik, dan didiagnosa gagal ginjal stadium tiga atau lebih merupakan faktor yang signifikan berhubungan dengan risiko tinggi depresi.

Hasil penelitian saat ini menunjukkan bahwa prevalensi depresi pasien hemodialisis berada pada range 21,8%, kondisi *fatigue* pada pasien berkisar 58% mengalami *fatigue* berat dan 42% *fatigue* ringan. Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya. Penelitian kami juga menemukan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara *fatigue* dengan depresi pada pasien yang menjalani hemodialisis. Skrining dan manajemen depresi harus menjadi standar dalam perawatan pasien hemodialisis dengan harapan bisa meningkatkan kualitas hidup pasien.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Gambaran rata-rata kelelahan atau *fatigue* pada pasien yang menjalani hemodialisis adalah 24,21 dan 44,50 tingkat depresi yang dialami oleh pasien menjalani hemodialisis. Hasil analisis korelasi *pearson* menunjukkan adanya hubungan yang kuat antara variabel *fatigue* dan depresi dengan nilai $r=0,646$ ($p<0,05$) dan nilai *R square* 4,18% dengan demikian rumus persamaan layak digunakan. Berdasarkan hasil persamaan diperoleh bahwa depresi diprediksikan disebabkan sekitar 42% oleh *fatigue*, dan 52% dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak diteliti.

Saran

Manajemen depresi dan *fatigue* harus menjadi standar dalam perawatan pasien hemodialisis dengan harapan bisa meningkatkan kualitas hidup pasien.

DAFTAR RUJUKAN

- Ahmadzadeh, G. H., & Mehdi, M. 2012. The Prevalence of Depression, Anxiety and Psychosis among Hemodialysis patients in Nour and Ali Asghar Hospitals in Isfahan. *Journal of Isfahan medical school*, 29(162).
- Amalia, F., & Azmi, S. A. 2015. Gambaran Tingkat Depresi pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RSUP DR. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4 (1).
- Armiyati Y. 2009. Komplikasi Intradialisis yang dialami pasien CKD saat menjalani hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Thesis. Universitas Indonesia. Tidak dipublikasikan.
- Artom, M., Moss-Morris, R., Caskey, F., & Chilcot, J. 2014. Fatigue in advanced kidney disease. *Kidney international*, 86(3): 497-505.
- Barkan, R., Mirimsky, A., Katzir, Z. V., & Ghicavii, V. 2006. *U.S. Patent Application*, 12/066,041.
- Balkrishnan, R., & Jayawant, S. S. 2007. Medication adherence research in populations: measurement issues and other challenges. *Clinical therapeutics*, 29(6): 1180-1183.
- Biniiaz, V., Tayybi, A., Nemati, E., Shermeh, M. S., & Ebadi, A. 2013. Different aspects of fatigue experienced by patients receiving maintenance dialysis in hemodialysis units. *Nephro-urology monthly*, 5(4): 897.
- Biggs John T, L. T Wylie, V. E Ziegler. 1978. Validity of the Zung Self-Rating Depression Scale. *The British Journal of Psychiatry*, 132: 381-85.
- Black, J. M., & Hawks, J. H. 2009. *Medical-Surgical Nursing*. Elsevier: Saunders.
- Bonner, A., Wellard, S., & Caltabiano, M. 2010. The impact of fatigue on daily activity in people with chronic kidney disease. *Journal of Clinical Nursing*, 19(21/22): 3006-3015.
- Bonner, I and Brohart, K. 2008. Weekly energy expenditure and quality of life in hemodialysis patients. *The CANNT Journal*, 18 (4).
- Bossola M, Vulpio C, Tazza L. 2011. Fatigue in chronic dialysis patients. *Semin Dialysis*, 24 (5):550-555.
- Bossola, M., Ciciarelli, C., Conte, G. L., Vulpio, C., Luciani, G., & Tazza, L. 2010. Correlates of symptoms of depression and anxiety in chronic hemodialysis patients. *General hospital psychiatry*, 32(2): 125-131.
- Bossola, M., Di Stasio, E., Giungi, S., Rosa, F., & Tazza, L. 2015. Fatigue is associated with serum interleukin-6 levels and symptoms of depression in patients on chronic hemodialysis. *Journal of pain and symptom management*, 49(3): 578-585.
- Bossola, M., Luciani, G., & Tazza, L. 2009. Fatigue and its correlates in chronic hemodialysis patients. *Blood purification*, 28(3): 245-252.
- Chiang, H. H., Livneh, H., Yen, M. L., Li, T. C., & Tsai, T. Y. 2013. Prevalence and correlates of depression among chronic kidney disease patients in Taiwan. *BMC nephrology*, 14(1): 78.
- Cukor, D., Peterson, R. A., Cohen, S. D., & Kimmel, P. L. 2006. Depression in end-stage renal disease hemodialysis patients. *Nature clinical practice Nephrology*, 2(12): 678-687.

- Cukor, D., Rosenthal, D. S., Jindal, R. M., Brown, C. D., & Kimmel, P. L. 2009. Depression is an important contributor to low medication adherence in hemodialyzed patients and transplant recipients. *Kidney international*, 75(11): 1223-1229.
- Dadgari, A., Dadvar, L., & Eslam-Panah, H. 2015. Multidimensional fatigue syndrome and dialysis adequacy among elderly patients under hemodialysis treatment. *International Journal of Health Studies*, 1(2): 5.
- Demyttenaere, K., De Fruyt, J., & Stahl, S. M. 2005. The many faces of fatigue in major depressive disorder. *The International Journal of Neuropsychopharmacology*, 8(1): 93-105.
- Dharma, K. K. 2011. *Metodologi penelitian keperawatan: panduan melaksanakan dan menerapkan hasil penelitian*. Trans Info Media: Jakarta.
- Farragher, J. F., Polatajko, H. J., & Jassal, S. V. 2016. The Relationship Between Fatigue and Depression in Adults With End-Stage Renal Disease on Chronic In-Hospital Hemodialysis: A Scoping Review. *Journal of pain and symptom management*.
- Febriana, L. 2015. Hubungan antara kondisi komorbid dan mortalitas pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSU Dokter Soedarso Pontianak. *Jurnal Mahasiswa PSPD FK Universitas Tanjungpura*, 3(1).
- Gordon, P. L., Doyle, J. W., & Johansen, K. L. 2011. Postdialysis fatigue is associated with sedentary behavior. *Clinicalnephrology*, 75(5): 426-433.
- Gorji, M. A. H. 2013. Physiological & Psychosocial Stressors Among Hemodialysis patients in Educational Hospitals of Northern Iran. *Indian Journal of Palliative*, 19 (3).
- Hakami H, Abdelsalam MS, Rashwan M, Althaf MM, Saleem N, et al. 2016. Depression in End-Stage Renal Disease Patients on Hemodialysis-A Single Center Experience in Saudi Arabia. *Urol Nephrol Open Access J*,3(6): 00103.
- Hardman, T. H., & Kamitsuru, S. 2014. NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions & Classification, 2015-2017.
- Horigan, A.E. 2012. Fatigue in hemodialysis patients: a review of current knowledge. *Journal Pain Symptom Manag*, 44: 715-24.
- Howe, David. 2015. *Empati Makna dan Pentingnya*. Ahli Bahasa: Ahmad Lintang Lazuardi. Pustaka Pelajar: Yogyakarta.
- Indonesian Renal Registry (IRR). 2014. 6th Report of Indonesian Renal Registry.
- Jablonski, Anita. 2007. The Multidimensional Characteristics of Symptoms Reported by Patients on Hemodialysis. *Nephrology Nursing Journal*, 34 (1).
- Jhamb, M., Weisbord, S. D., Steel, J. L., & Unruh, M. 2008. Fatigue in patients receiving maintenance dialysis: a review of definitions, measures, and contributing factors. *American Journal of Kidney Diseases*, 52(2): 353-365.
- Johansen KL, Doyle J, Sakkas GK, Kent-Braun JA. 2005. Neural and metabolic mechanisms of excessive muscle fatigue in maintenance hemodialysis patients. *AmJ Physiol Regul IntegrComp Physiol*,289:805-13.
- Kimmel, P. L., Cukor, D., Cohen, S. D., & Peterson, R. A. 2007. Depression in end-stage renal disease patients: a critical review. *Advances in chronic kidney disease*, 14(4): 328-334.

- Kring, D. L. 2008. *Using the revised Wilson and Cleary model to explore factors affecting quality of life in persons on hemodialysis*. The University of North Carolina: Greensboro.
- Leinau, L., Murphy, T. E., Bradley, E., & Fried, T. 2009. Relationship between conditions addressed by hemodialysis guidelines and non-ESRD-specific conditions affecting quality of life. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, 4(3): 572-578.
- Liu, H. E. 2006. Fatigue and associated factors in hemodialysis patients in Taiwan. *Research in nursing & health*, 29(1): 40-50.
- Lubis, N.L. 2009. *Depresi; Tinjauan psikologis*. Kencana: Jakarta.
- Lukman, N., Kanine, E., & Wowiling, F. 2013. Hubungan Tindakan Hemodialisa Dengan Tingkat Depresi Klien Penyakit Ginjal Kronik Di Blu RSUP Prof. Dr. RD Kandou Manado. *Jurnal Keperawatan*, 1(1).
- Mollaoglu, M. 2009. Fatigue in People Undergoing Hemodialysis. *Dialysis & Transplantation*, 38 (6): 216-220.
- Murtaugh F, Addington-Hall J, Higginson I. 2007. The prevalence of symptoms in end stage renal disease: A systematic review. *Advances in Chronic Kidney Disease*, 14(1):82-99.
- Ossareh, S., Tabrizian, S., Zebarjadi, M., & Joodat, R. S. 2014. Prevalence of depression in maintenance hemodialysis patients and its correlation with adherence to medications. *Iranian journal of kidney diseases*, 8(6): 467.
- Perales-Montilla, C. M., García-León, A., & Reyes-del Paso, G. A. 2012. Psychosocial predictors of the quality of life of chronic renal failure patients undergoing haemodialysis. *Nefrologia*, 32(5): 622-630.
- Pramiladevi, R., Goornavar, S. M., & Kora, S. 2012. Depression in patients on hemodialysis in Bagalkot. *Medica Innovatica*, 1(2): 5-11.
- Roesli, R. 2006. *Terapi pengganti ginjal berkesinambungan (CRRT)*. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jilid 1. Edisi IV. Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia: Jakarta.
- Rustina. 2012. Gambaran Tingkat Depresi pada pasien Gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Skripsi. Tidak dipublikasikan.
- Sadock, B. J., Sadock, V. A., & Sussman, N. 2005. *Kaplan and Sadock's pocket handbook of psychiatric drug treatment*. Lippincott Williams & Wilkins: New York.
- Sajadi A., Farahani B. F., Zanjani S., Durmanesh B., Zare M. 2010. Factors affecting fatigue in chronic renal failure patients treated with hemodialysis. *Iranian Journal of Critical Care Nursing Spring 2010*, 3 (1): 33-38.
- Sanavi, S., & Afshar, R. 2012. Depression in patients undergoing conventional maintenance hemodialysis: The disease effects on dialysis adequacy. *Dialysis Transplante*, 33(1), 13-16.
- Smeltzer, S. C., Bare, B. G., Hinkle, J. L., & Cheever, K. H. 2010. Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing (11th ed.). Lippincott Williams & Wilkins: New York.
- Sodikin., Suparti, S., 2015. Fatigue Pasien Gagal Ginjal Terminal yang Menjalani hemodialisa di RSUD prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. *Prosiding Seminar Publikasi hasil-hasil Penelitian LPPM UMP*, 1 (1): 57-67: 57-67.
- Suparti, Ibrahim, Kurniawan. 2016. The fatigue level difference of hemo-

- dialysis patients with and Without intradialytic physical exercise. *Proceeding International Conference: Moving towards the new era of NCDs and global health*. October 27-28, 2016, Cape Panwa hotels, Phuket Thailand.
- Suzuki H, Watanabe Y, Inoue T, Kikuta T, Takenaka T, et al. 2014. Depression in ESRD Patients: Home HD is Less Depressive than In-Center HD. *J Clin Nephrol Res*,1(2): 1010.
- Teles, F., Azevedo, V. F. D. D., Miranda, C. T. D., Miranda, M. P. D. M., Teixeira, M. D. C., & Elias, R. M. 2014. Depression in hemodialysis patients: the role of dialysis shift. *Clinics*, 69(3): 198-202.
- Theofilou, P. 2011. Depression and anxiety in patients with chronic renal failure: the effect of sociodemographic characteristics. *International journal of nephrology*.
- Turkistani, I., Nuqali, A., Badawi, M., Taibah, O., Alserihy, O., Morad, M., & Kalantan, E. 2014. The prevalence of anxiety and depression among end-stage renal disease patients on hemodialysis in Saudi Arabia. *Renal failure*, 36(10): 1510-1515.
- Weisbord S, Fried L, Arnold R, Fine M, Levenson D, Peterson R, Switzer G., 2005. Prevalence, severity, and importance of physical and emotional symptoms in chronic hemodialysis patients. *Journal of the American Society of Nephrology*, 16(8):2487-2494.
- Yang, L., Lin, Y., Ye, C., Mao, Z., Rong, S., Zhao, X., & Mei, C. 2011. Effects of peritoneal dialysis and hemodialysis on arterial stiffness compared with predialysis patients. *Clinical nephrology*, 75(3): 188-194.