

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT DEPRESI PADA PASIEN RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT JIWA DAERAH PROVINSI JAMBI

DEVI YUSMA HENDRA

ABSTRAK

Depresi sering terjadi pada pasien gagal ginjal yang menjalani terapi hemodialisa, baik ketika memulai hemodialisis atau beberapa bulan setelah menjalani hemodialisis. Timbulnya depresi dimungkinkan sebagai akibat dari kesadaran pasien bahwa penyakitnya tidak dapat disembuhkan (Arsep, 2002). Beberapa penelitian menunjukkan adanya hubungan antara kejadian depresi dengan terapi haemodialisa. Menurut penelitian Norliyanti (2007), dari 25 pasien yang menjalani haemodialisa yang dijadikan sampel sebanyak 3 pasien (12,0%) mengalami depresi ringan, 17 pasien (68,0%) mengalami depresi sedang, 5 pasien (20,%) mengalami depresi berat. Dampak yang ditimbulkan akibat depresi menurut seorang ahli psikologi Philip Rice, depresi akan meningkatkan resiko seseorang akan terserang penyakit karena kondisi depresi yang cenderung meningkatkan sirkulasi adrenalin dan kortisol, sehingga menurunkan tingkat kekebalan tubuhnya, selain itu penyakit menjadi mudah mengidap karena orang yang terkena depresi sering kehilangan nafsu makan, kebiasaan makannya juga berubah (terlalu banyak makan atau sulit makan), kurang berolah raga, mudah lelah dan sulit tidur. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa ada perbedaan rata-rata tingkat depresi responden dengan sosial ekonomi tinggi (33,87) dan sosial ekonomi rendah (36,14). Responden dengan sosial ekonomi tinggi umumnya mengalami depresi sedang dan sosial ekonomi rendah mengalami depresi berat. Namun secara statistic berdasarkan uji Independent-Samples T-Test diperoleh nilai p-value 0,318, sehingga secara statistik pada alpha 5% tidak ada hubungan yang signifikan antara sosial ekonomi dengan tingkat depresi.

Kata Kunci : Tingkat Depresi, Rawat Jalan

PENDAHULUAN

Menurut UU No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, sehat adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental dan spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Tujuan pembangunan kesehatan secara umum bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat agar menjadi manusia yang produktif dan ekonomis (Tunggal, 2015).

Manusia pada dasarnya menginginkan dirinya selalu dalam kondisi yang sehat, baik sehat secara fisik ataupun sehat secara psikis, karena hanya dalam kondisi yang sehatlah manusia akan dapat melakukan segala sesuatu secara optimal. Pada kenyataannya selama rentang kehidupannya, manusia selalu dihadapkan pada permasalahan kesehatan dan salah satunya berupa penyakit yang diderita. Salah satu penyakit yang tergolong berat adalah penyakit gagal ginjal, gagal ginjal merupakan penyakit sistemik dan merupakan jalur akhir dari berbagai penyakit traktus urinarius dan ginjal. Gagal ginjal tahap awal yang datangnya mendadak disebut gagal ginjal akut dan gagal ginjal yang berlangsung lama disebut gagal ginjal kronik. (Brunner & Suddart 2002).

Gagal ginjal kronis adalah gangguan fungsi renal yang progresif dan irreversible dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit, menyebabkan uremia (Brunner & Suddart, 2002).

Penyakit gagal ginjal menyebabkan pasien mengalami permasalahan-permasalahan yang bersifat fisik, psikologis dan sosial yang dirasakan sebagai kondisi yang menekan. Permasalahan Psikologis yang dialami pasien gagal ginjal kronis ditunjukkan dari semenjak pertama kali pasien divonis mengalami gagal ginjal. Beberapa pasien merasa frustrasi, putus asa, marah dan adanya perasaan tidak percaya akan hasil diagnosa dokter, bahkan ada seorang pasien yang menjadi marah pada dokter dan mogok makan ketika dia diberitahu bahwa dia mengalami gagal ginjal dan harus menjalani hemodialisis, hal ini identik dengan teridentifikasinya pasien yang terkena gejala depresi (Brunner & Suddart, 2002).

Pasien dengan hemodialisa jangka panjang sering merasa khawatir akan kondisi sakitnya yang tidak dapat diramalkan dan gangguan dalam kehidupannya. Mereka biasanya

menghadapi masalah financial, kesulitan dalam mempertahankan pekerjaannya, dorongan seksual yang menghilang serta impotensi, depresi akibat penyakit yang kronis dan ketakutan terhadap kematian. Pasien-pasien yang berusia lebih muda khawatir terhadap perkawinan mereka, anak-anak yang dimilikinya dan beban yang ditimbulkan pada keluarga mereka seperti kebutuhan pendidikan dan financial (Brunner & Suddart, 2002).

Depresi adalah gangguan alam perasaan (afek) yang ditandai dengan kemurungan, rasa sedih, tak berdaya, rasa bersalah dan tak jarang akan timbul pikiran akan mati, bahkan tindakan ingin bunuh diri (Ibrahim, 2004).

Pasien-pasien yang sedang menjalani perawatan di rumah sakit kebanyakan menunjukkan gejala depresi akibat atau bersamaan dengan penyakit fisik. Permasalahan sosial yang dialami pasien gagal ginjal yaitu berupa adanya anggapan dari masyarakat dan keluarga yang menganggap mereka sebagai individu yang cacat, sehingga seseorang yang sudah menjalani hemodialisis dengan kondisi yang tergolong baik tetap tidak masuk kerja dan menjadi enggan untuk melakukan kegiatan-kegiatan lainnya. Adanya anggapan seperti

ini menjadi suatu permasalahan yang menghambat dalam pemulihan kembali kehidupan pasien yang menjalani hemodialisa (Potter & Perry, 2005)

Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi merupakan salah satu rumah sakit yang melayani pasien gagal ginjal untuk menjalani perawatan hemodialisa. Berdasarkan data klinis yang ada di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi jumlah penderita di ruang hemodialisis pada tahun 2012 sebanyak 35 orang sedangkan pada tahun 2014 sebanyak 46 orang. Dari data tersebut jumlah pasien yang di hemodialisa meningkat dari tahun 2012-2014.

Dari studi pendahuluan yang dilakukukan pada tanggal 19 Desember 2014, berdasarkan interview yang dilakukan peneliti terhadap beberapa pasien, didapat informasi bahwa sebagian besar pasien teridentifikasi mengalami gejala-gejala depresi yaitu mereka merasa rendah diri sehingga mereka menjadi jarang bertemu dengan orang lain. Seorang pasien mengatakan bahwa dia sekarang jarang pergi keluar rumah dan tidak aktif lagi di lingkungan seperti dulu, misalnya ketika diundang untuk menghadiri suatu acara di kelurahan dia hanya diam dan mendengarkan saja karena sebenarnya dia

merasa malas untuk menghadiri acara tersebut disebabkan dia merasa rendah diri dihadapan teman-temannya dan merasa dirinya sudah tidak bisa mengerjakan apa-apa lagi. Pada beberapa pasien mengaku dirinya diliputi oleh perasaan cemas, khawatir dan adanya perasaan takut mati. Mereka enggan untuk melakukan aktivitas dikarenakan adanya anggapan bahwa dirinya sudah tidak berguna lagi dikarenakan penyakit yang dideritanya, sehingga mereka lebih banyak mengurung diri di dalam kamar, mengalami gangguan tidur, penurunan nafsu makan dan penurunan minat seksual. Mereka menilai bahwa dari semenjak menderita penyakit, hidupnya selalu dalam keadaan ketidak beruntungan, tidak memiliki harapan dan sangat sensitif terhadap kritik dan saran. Selain itu adanya prognosa yang negatif menyebabkan pada beberapa pasien mengaku dirinya pesimis akan kesembuhannya, bahkan beberapa orang tidak patuh dalam melakukan terapi hemodialisa dan mengaku dirinya sempat berusaha bunuh diri dengan makan berlebihan dikarenakan merasa putus asa dan lelah melakukan hemodialisis.

Berdasarkan fenomena diatas, begitu banyaknya permasalahan yang dihadapi oleh penderita yang menjalani terapi haemodialisis sehingga penderita dapat

mengalami depresi oleh karena berbagai faktor. Untuk mengetahui lebih jauh mengenai permasalahan tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang “faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat depresi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi Tahun 2015.

Dialisa merupakan suatu proses yang digunakan untuk mengeluarkan cairan produk limbah dari dalam tubuh ketika ginjal tidak mampu melakukan tugas tersebut, pada dialisa molekul solut berdifusi lewat membran semi permeabel dengan cara mengalir dari sisi cairan yang lebih pekat ke cairan yang lebih encer dengan cara osmosis atau ultrafiltrasi (Brunner dan Suddart, 2002). Hemodialisa adalah suatu proses difusi zat terlarut dan air secara pasif melalui suatu membran berpori dari satu kompartemen cair menuju kompartemen cair lainnya (Price dan Wilson, 1997).

Hemodialisa akan mencegah kematian bagi penderita gagal ginjal kronik namun hemodialisa tidak menyembuhkan atau memulihkan penyakit ginjal.(Brunner dan Suddart, 2002).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*, karena pendekatan ini bersifat sesaat pada waktu tertentu dan tidak diikuti secara terus menerus dalam kurun waktu tertentu dan bertujuan untuk melihat apakah ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen, disamping itu pendekatan ini mudah dilaksanakan, ekonomis, baik biaya maupun waktu (Notoatmodjo, 2003).

HASIL PENELITIAN

Ruang Hemodialysa Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi mulai beroperasi pada bulan Maret 1989. Pada awalnya di mulai dengan pelayanan satu unit mesin dialysa jenis NCD 11 dengan tenaga perawat terlatih 2 orang. Dengan berjalannya waktu dan berkembangnya teknologi serta bertambahnya jumlah pasien yang harus mendapatkan pelayanan hemodialysa, saat ini ruang hemodialysa mempunyai 10 unit mesin dialysa. Jenis ketenagaan terdiri dari: 1 orang dokter spesialis penyakit dalam, 1 orang dokter umum, 5 orang perawat bersertifikat hemodialisa dan 5 orang perawat yang baru

direkrut untuk mengikuti pelatihan hemodialysa.

A. Analisa Univariat

Analisis univariat digunakan untuk melihat distribusi frekuensi dan persentase masing-masing variabel yang di teliti.

Tingkat Depresi

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui distribusi responden berdasarkan rata-rata tingkat depresi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialysa di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi Tahun 2015 dapat dilihat pada tabel 4.1 berikut ini:

Tabel 4.1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Depresi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialysa Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi Tahun 2015

NO	Tingkat Depresi	Frekuensi	Persentase
1	Depresi Ringan	2	6,7
2	Depresi Sedang	12	40,0
3	Depresi Berat	16	53,3
	Total	30	100

Sumber : Data Primer, 2015

Dari tabel diatas diketahui semua responden mengalami depresi dengan tingkat yang berbeda, sebagian besar tingkat depresi responden adalah depresi berat (53,3%) dan 40,0% depresi sedang serta sebagian kecil (6,7%) depresi ringan.

Riwayat Depresi

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui distribusi frekuensi responden berdasarkan riwayat depresi terhadap tingkat depresi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialyisa di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi tahun 2015. dapat dilihat pada tabel 4.3 berikut ini:

Tabel 4.3

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat Depresi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialyisa Di Rumah Sakit Umum Raden Mattaher Jambi Tahun 2015

NO	Riwayat Depresi	Frekuensi	Persentase
1	Tidak Pernah	25	83,3
2	Pernah	5	16,7
	Total	30	100

Sumber : Data Primer, 2015

Dari tabel diatas diketahui sebagian besar responden tidak mengalami depresi

sebelumnya (83,3%) dan hanya 16,7% memiliki riwayat depresi.

Dukungan Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui distribusi frekuensi responden berdasarkan dukungan keluarga terhadap tingkat depresi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialyisa di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi tahun 2015 dapat dilihat pada tabel 4.5 berikut ini:

Tabel 4.5

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialyisa Di Rumah Sakit Umum Raden Mattaher Jambi Tahun 2015

NO	Dukungan Keluarga	Frekwensi	Persentase
1	Baik	12	40,0
2	Kurang Baik	18	60,0
	Total	30	100

Sumber : Data Primer, 2015

Dari tabel diatas diketahui sebagian besar dukungan keluarga kurang baik (60%) dan hanya 40% dukungan baik.

Sosial Ekonomi

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui distribusi frekuensi responden berdasarkan sosial ekonomi terhadap tingkat depresi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialyisa di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi tahun 2015 dapat dilihat pada tabel 4.6 berikut ini:

Tabel 4.6

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sosial Ekonomi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialyisa Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi Tahun 2015

NO	Sosial Ekonomi	Frekwensi	Persentase
1	Tinggi	16	53,3
2	Rendah	14	46,7
	Total	30	100

Sumber : Data Primer, 2015

Dari tabel diatas diketahui sebagian besar sosial ekonomi responden tinggi (53,3%) dan hanya 46,7% sosial ekonomi rendah.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian diketahui sebanyak 30 responden Sebagian besar mengalami depresi berat (54,8%), depresi sedang (38,7%) dan depresi ringan (6,5%). Adapun gejala-gejala depresi yang di alami

pasien yang menjalani hemodialyisa antara lain merasa sedih, putus asa, tidak berdaya, sakit kepala, lemas, muka pucat, gangguan tidur dan perasaan takut mati.

Hasil penelitian menunjukkan tidak semua variabel yang diteliti menunjukkan hubungan yang bermakna. Dari 2 variabel yang diteliti hanya 1 variabel yang memiliki hubungan bermakna dengan tingkat depresi yaitu variabel dukungan keluarga ($p\text{-value } 0,017$) sedangkan variabel lainnya yaitu riwayat depresi dan sosial ekonomi tidak memiliki hubungan yang bermakna ($p\text{-value } > 0,05$).

Depresi sering terjadi pada pasien gagal ginjal yang menjalani terapi hemodialisa, baik ketika memulai hemodialisis atau beberapa bulan setelah menjalani hemodialisis. Timbulnya depresi dimungkinkan sebagai akibat dari kesadaran pasien bahwa penyakitnya tidak dapat disembuhkan (Arsep, 2002). Beberapa penelitian menunjukkan adanya hubungan antara kejadian depresi dengan terapi haemodialisa. Menurut penelitian Norliyanti (2007), dari 25 pasien yang menjalani haemodilasa yang dijadikan sampel sebanyak 3 pasien (12,0%) mengalami depresi ringan, 17 pasien (68,0%) mengalami depresi sedang, 5 pasien (20,%) mengalami depresi berat.

Dampak yang ditimbulkan akibat depresi menurut seorang ahli psikologi Philip Rice, depresi akan meningkatkan resiko seseorang akan terserang penyakit karena kondisi depresi yang cenderung meningkatkan sirkulasi adrenalin dan kortisol, sehingga menurunkan tingkat kekebalan tubuhnya, selain itu penyakit menjadi mudah mengidap karena orang yang terkena depresi sering kehilangan nafsu makan, kebiasaan makannya juga berubah (terlalu banyak makan atau sulit makan), kurang berolah raga, mudah lelah dan sulit tidur (Lestari, 2003).

Untuk menghindari dampak yang ditimbulkan akibat depresi pada pasien dengan gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa dapat dilakukan baik secara farmakologis yaitu obat anti depresan dan non farmakologik. Secara non farmakologik menurut (Videbeck, 2008), perawat dapat melakukan asuhan keperawatan dengan tindakan antara lain: menyediakan lingkungan yang aman untuk klien, mengkaji secara kontinu potensi klien untuk bunuh diri, meluangkan waktu bersama klien, ketika mendekati klien menggunakan nada suara sedang, menghindari terlihat sangat senang, menggunakan teknik diam dan mendengar aktif ketika berinteraksi dengan klien,

berinteraksi dengan klien tentang topik yang membuatnya merasa nyaman, mengajarkan klien tentang proses penyelesaian masalah, memberi umpan balik positif.

A. Hubungan Antara Riwayat Depresi Dengan Tingkat Depresi

Berdasarkan hasil penelitian ternyata tidak ada hubungan bermakna antara riwayat depresi dengan tingkat depresi (p -value 0,657). Dari 30 responden yang diteliti hanya 5 responden (16,7%) yang pernah memiliki riwayat depresi dan 25 responden lainnya (83,3%) tidak memiliki riwayat depresi. Berdasarkan nilai rata-rata tingkat depresi juga tidak menunjukkan perbedaan bermakna, responden dengan riwayat depresi tidak memiliki kecenderungan untuk semakin memperberat tingkat depresinya, malah sebaliknya hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan riwayat depresi nilai rata-rata tingkat depresinya lebih rendah (33,80) dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki riwayat depresi (35,16).

Hasil tersebut tidak sesuai dengan teori yang menyatakan ada hubungan antara riwayat depresi dengan kejadian depresi, menurut hemat peneliti, teori tersebut berlaku pada penderita dengan gangguan mental, dimana pasien yang pernah mengalami gangguan jiwa tipe depresi

berpotensi mengalami gangguan depresi dimasa akan datang. Tidak ditemukan hasil penelitian sebelumnya tentang hubungan riwayat depresi dengan kejadian depresi pada pasien yang menjalani hemodialisa.

Menurut Stuart and Sundeen (2002) bahwa seseorang yang pernah mengalami depresi sebelumnya berpotensi untuk mengalami depresi dimasa yang akan datang jika penanganan awalnya tidak baik. Semakin stabil seseorang dalam menghadapi riwayat awalnya semakin kecil kemungkinan depresi itu sendiri muncul.

Pasien gagal ginjal kronik fase terminal (*end stage fase*) dengan penanganan transplantasi ginjal atau menjalani cuci darah (hemodialisa) seumur hidup merupakan pilihan yang cukup pahit dan harus diambil. Keduanya membutuhkan dana yang sangat besar. Jika transpalantasi ginjal atau hemodialisa tidak dilakukan maka dapat dipastikan klien mengakhiri hidupnya. Kondisi ini merupakan stressor hebat dalam diri individu sehingga meskipun seseorang tidak memiliki riwayat depresi sebelumnya juga dapat menimbulkan depresi akibat beratnya kondisi penyakit yang dihadapi.

Untuk mengurangi beban stress yang menimbulkan depresi tersebut maka perawat harus mengkaji koping individu, kerentanan

terhadap stress dan selalu memberikan support agar pasien yang menjalani hemodialisa memiliki keyakinan yang kuat untuk terus menjalani terapi dan terhindar dari keputusan atau depresi.

B. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi

Berdasarkan hasil penelitian ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi pasien gagal ginjal yang menjalani terapi hemodialisa (*p-value 0,017*). Dari nilai rata-rata tingkat depresi juga menunjukkan perbedaan yang signifikan. Responden yang memiliki dukungan keluarga yang baik tingkat depresinya (31,75) lebih rendah dibandingkan dengan responden dengan dukungan keluarga kurang baik (35,05). Adanya hubungan dan perbedaan bermakna tersebut menunjukkan peranan keluarga sangat besar dalam memberikan support kepada pasien karena keluarga merupakan tempat untuk mencurahkan segala permasalahan yang dihadapi. Dukungan yang ditunjukkan keluarga tersebut sangat berarti bagi pasien dalam menjalani terapi hemodialisa.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Stuart and Sundeen (2002) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan

depresi. Menurut Friedman (1998) dukungan keluarga yang diharapkan adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Pasien dengan depresi perlu berbagi sesuatu dengan orang lain untuk merasa dirinya dimiliki dan dihargai, pasien juga dapat berbincang tentang kebingungan hatinya, nilai hidup, dan masalah yang sedang dihadapi (<http://www.rajawana.com>).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sinaga (2008) yang mengatakan bahwa klien merasa sangat di perhatikan bila mereka didampingi oleh teman, tetangga dan orang yang terdekat yang datang menjenguk yang dapat memberikan dorongan dan menghibur klien ketika merasa takut dan sedih akan menghadapi penyakitnya.

Bentuk dukungan keluarga juga diharapkan antara lain dukungan finansial yaitu bantuan pengobatan, informasi yang akurat tentang kondisi penyakitnya, dukungan emosional dimana keluarga adalah tempat untuk mengadu untuk mengemukakan keluh kesahnya dan bantuan social yaitu keluarga diharapkan

memfasilitasi pasien dalam aktifitas sosialnya (Namora L, 2009)

Untuk meningkatkan dukungan keluarga dalam perawatan pasien dengan terapi hemodialisa, keluarga harus diberikan pendidikan kesehatan tentang bagaimana merawat pasien dengan gagal ginjal dirumah, semua informasi penting harus disampaikan kepada keluarga khususnya keluarga serumah. Keluarga juga harus diberi keyakinan kuat untuk tabah dan tidak berputus asa dalam merawat anggota keluarga yang sakit.

C. Hubungan Sosial Ekonomi Dengan Tingkat Depresi

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa ada perbedaan rata-rata tingkat depresi responden dengan sosial ekonomi tinggi (33,87) dan sosial ekonomi rendah (36,14). Responden dengan sosial ekonomi tinggi umumnya mengalami depresi sedang dan sosial ekonomi rendah mengalami depresi berat. Namun secara statistic berdasarkan uji *Independent-Samples T-Test* diperoleh nilai *p-value* 0,318, sehingga secara statistik pada alpha 5% tidak ada hubungan yang signifikan antara sosial ekonomi dengan tingkat depresi.

Tidak bermaknanya hasil tersebut, menurut peneliti kemungkinan disebabkan

oleh jumlah sample yang sedikit, karena dari hasil tersebut timbul kecendrungan bahwa semakin rendah tingkat ekonomi semakin tinggi tingkat depresi walaupun nilai $P > \alpha$. Sosial ekonomi pada penelitian ini lebih ditekankan pada jumlah penghasilan (*take home pay*) responden. Sebagian besar responden adalah peserta asuransi seperti askes, jamkesmas, jamkesda dan asuransi lainnya, sehingga biaya pengobatan tidak menjadi persoalan. Walaupun respondennya adalah kepala keluarga yang dengan kondisi penyakit yang dideritanya semakin memperberat ekonomi keluarga karena akan kehilangan penghasilan untuk pemenuhan kebutuhan sehari-hari, tapi dengan adanya jaminan pembiayaan yang mereka dapat turut membantu meringankan resiko timbulnya depresi pada pasien.

Sheridan dkk (1992) dalam (Namora, 2009) mengatakan sosial ekonomi mempengaruhi tingkat depresi, sehingga pasien yang mengalami gangguan fisik untuk bekerja membutuhkan dukungan instrumental berupa penyediaan materi yang dapat memberikan pertolongan langsung, seperti pinjaman uang, pemberian barang, makanan serta pelayanan. Bentuk dukungan ini dapat mengurangi beban hidup dan dukungan ini sangat diperlukan terutama

dalam mengatasi masalah yang di anggap dapat di kontrol.

Untuk mengatasi permasalahan sosial ekonomi maka perlu diberikan pengertian kepada seluruh anggota keluarga bahwa pasien yang menjalani hemodialisa perlu istirahat baik fisik dan psikis sehingga pasien harus meninggalkan pekerjaannya dan aktifitas rutin yang dapat memperberat kondisinya. Sehingga jika pasien kemungkinan akan kehilangan pekerjaan dan penghasilannya kecuali jika ada dana pensiun, sosial dan asuransi lainnya. Keluarga harus mengerti kondisi tersebut dan mengambil alih peran yang ditinggalkan pasien dalam rumah tangga.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. Dari 30 responden di ketahui sebagian besar 16 (53,3%) mengalami depresi berat, 25 (83,9%) tidak memiliki riwayat depresi dan 18 (60%) dukungan keluarga kurang baik, 16 (53,3%) sosial ekonomi tinggi
2. Tidak ada hubungan yang bermakna antara riwayat depresi dengan tingkat depresi pada pasien gagal ginjal yang menjalani terapi

hemodialisa di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi.

3. Ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada pasien gagal ginjal yang menjalani terapi hemodialisa di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi.
4. Tidak ada hubungan yang bermakna antara sosial ekonomi dengan tingkat depresi pada pasien gagal ginjal yang menjalani terapi hemodialisa di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi.

SARAN

1. RSUD Raden Mattaher dan Unit Haemodialisa Raden Mattaher untuk para dokter, perawat serta tenaga medis lainnya.
 - a. Diharapkan RSUD/Ruang hemodialisa melakukan penanganan yang lebih komprehensif terhadap pasien yang menjalani hemodialisa yang mengalami depresi dengan melibatkan psikolog untuk membantu menanggulangi permasalahan psikologis yang dialami pasien.
 - b. Pro aktif perawat, menjaga hubungan sosial dan meningkatkan komunikasi terapeutik serta dukungan keluarga dengan pasien dan tim kesehatan.

2. Peneliti Lainnya

Agar dapat melakukan penelitian lebih lanjut terhadap dampak depresi terhadap proses pengobatan pasien yang menjalani terapi hemodialisa.

3. Bagi keluarga

Agar selalu memberikan dukungan pada anggota keluarga yang menjalani terapi hemodialisa dengan penuh ketabahan dan kesabaran

DAFTAR PUSTAKA

- Andra, 2007. *Saat Rumah Sakit Harus Telan Pil Pahit*. (http://www.majalah-farmacia.com/rubrik/one_news.asp?IDNews=258) diakses 10 januari 2008
- Azwar, A.1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Binapura Aksara, Jakarta
- Budihardja, DR, "Penerapan Patient Safety Bukan Basa Basa", Health and Hospital edisi 02/I/18. (http://www.h2-indonesia.com/h2i_edisi02/laporan_utama/topic2_2.htm) diakses 10 Januari 2008
- Cahyono, JB Suharjo B. 2004. Mempertanyakan Sistem Manajemen Mutu Asuhan Klinis Perumahsakitannya Kita (<http://64.203.71.11/kompas-cetak/0408/13/rumah/1195994.htm>) diakses 10 Januari 2008
- Darmawan, Faisal, 2007. *Medical Error*. Fakultas Kedokteran UGM. (<http://ppsdms.org/medical-error.htm>) diakses 10 Januari

Dinkes DIY, 2007. *Implementasi Patient Safety*.

(http://www.dinkes-diy.org/?x=berita&id_berita=27062007101359) diakses 10 Januari 2008

-----, 2007. **Isu-Isu Penting Terkini tentang Patient Safety**

(http://www.dinkes-diy.org/?x=berita&id_berita=27062007101359) diakses 10 januari 2008

Djarmiko, Y.H. 2004. *Perilaku Organisasi*, Alfabeta, Bandung

Dwiprahasto, Iwan, 2008. *Mutu Pelayanan Yang Berorientasi Pada Patient Safety*.

(www.dkk_bpp.com/ondex.php?option=com_content&task=view&id=152&Itemid=47) diakses 10 januari 2008

Dwiprahasto, Iwan & Erna Kristin, 2008. *Reposisi Peran Farmasis Dalam Pelayanan Kesehatan*.

(http://www.dkk-bpp.com/index.php?option=com_content&task=view&id=143&Itemid=47) diakses 10 Januari 2008