

Evaluasi Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Mengalami Depresi di RSUP Dr. M. Djamil Padang

Havizur Rahman^{1*}, Helmi Arifin², Arina Widya Murni³

¹Universitas Jambi, Kota Jambi, Indonesia

²Universitas Andalas, Kota Padang, Indonesia

³RSUP Dr. M. Djamil Padang Kota Padang, Indonesia

*E-mail: havizurrahman27@unja.co.id

Abstrak

Depresi merupakan gangguan psikiatri yang menonjolkan mood sebagai masalahnya, dengan berbagai gambaran klinis yakni gangguan episode depresif, gangguan sistemik, gangguan depresif mayor dan gangguan depresif unipolar serta bipolar. Depresi merupakan penyakit yang sering muncul terutama pada pasien penyakit kronis, salah satunya gagal ginjal kronik. Pada salah satu penelitian menemukan bahwa prevalensi depresi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis mencapai 31,1%. Kualitas hidup merupakan sesuatu yang berhubungan dengan kesehatan yang bisa diartikan sebagai respon dari emosi penderita terhadap aktivitas sosial, emosi, pekerjaan dan hubungan antar keluarga, rasa bahagia atau senang, sesuai dengan harapan maupun kenyataan yang ada, adanya kepuasan dalam melakukan fungsi fisik sosial dan emosional, juga suatu kemampuan bersosialisasi dengan orang lain. Depresi diduga merupakan salah satu penyebab terjadinya penurunan kualitas hidup pasien. Tujuan: untuk mengetahui hubungan depresi terhadap kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik. Metode: Jenis penelitian adalah *cross sectional*, dengan teknik pengambilan data *judgment sampling*. Penilaian depresi menggunakan *Beck Depression Inventory-II (BDI- II)*, sedangkan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik menggunakan *Short Form Health Questionnaire (SF-36)*. Hasil: Nilai rata-rata kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik pada penelitian ini adalah 61,42 yang berarti kualitas hidup rata-rata pasien baik. Dari uji korelasi menggunakan *uji spearman* terdapat hubungan yang cukup kuat antara tingkat kualitas hidup dengan tingkat depresi, dimana diperoleh hasil pasien non-depresi memiliki kualitas hidup yang baik, dan sebaliknya ($p < 0,05$). Kesimpulan: Terdapat hubungan yang sangat kuat antara depresi dengan kualitas hidup, dimana kualitas hidup pasien non-depresi lebih baik dari pada depresi. Oleh karena itu perlu perhatian yang khusus terhadap pasien gagal ginjal yang mengalami depresi.

Kata Kunci : Depresi, Kualitas hidup, Gagal ginjal kronik

Abstract

Depression is a psychiatric disorder that accentuates the mood as the problem, with various clinical features such as depressive episode disorders, systemic disorders, major depressive disorders, unipolar and bipolar depressive disorders. Depression is a disease that often arises especially in patients with chronic diseases, including chronic kidney failure. A research study found that the prevalence of depression in patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis reached 31.1%. Quality of life is something that is related to health that can be interpreted as a response from the emotions of patients to social activities, emotions, work and relationships between families, feeling happy or happy, inaccordance with expectations and reality, satisfaction in performing social and emotional physical functions, also an ability to socialize with other people. Depression is thought to be one of the causes of the decline in the quality of life of patients. Aim: This study aims to determine correlation between depression with quality of life of chronic renal failure patients. Method: the method in this study is *cross-sectional*. Data is collected by *judgment sampling*. Depression level is assessed by using *Beck Depression Inventory-II (BDI- II)* and quality of life patients is assessed by using *Short Form Health Questionnaire (SF-36)*. Result: The average of quality of life patients is 61.42, it means that the average of quality of life patients is good. The correlation which is assessed by *Spearman bivariate test* shows that there is a sufficient correlation between level of quality of life and levels of depression. It is obtained that patients without depression have a good quality of life, and otherwise ($p < 0.05$). Conclusion: There is correlation which is very strong between depression and quality of life, where is quality of life of non-depression patients is better than depression patients. Therefore, it needs special attention to renal failure patients with depression.

Keyword : *Depression, Quality of life, Chronic renal failure*

PENDAHULUAN

Depresi adalah gangguan psikiatri yang menonjolkan mood sebagai masalahnya, dengan berbagai gambaran klinis yakni gangguan episode depresif, gangguan sistemik, gangguan depresif mayor dan gangguan depresif unipolar serta bipolar (Anonim, 2007). Depresi merupakan penyakit yang sering muncul terutama pada pasien penyakit kronis, salah satunya gagal ginjal kronik (Passik, 2000).

Gagal ginjal kronis adalah suatu sindrom klinis yang disebabkan penurunan fungsi ginjal yang bersifat menahun, berlangsung progresif dan cukup lanjut. Gagal ginjal kronis terjadi ketika ginjal tidak mampu mengangkut sampah metabolik tubuh atau melakukan fungsi regulernya untuk mengekskresi sisa metabolisme dari dalam tubuh sehingga terjadi gangguan fungsi endokrin dan metabolisme, gangguan keseimbangan cairan, elektrolit, serta asam basa (Sweetman, 2009).

Dari sebuah penelitian dari Universitas Indonesia menemukan bahwa prevalensi depresi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis mencapai 31,1% (Wijaya, 2005). Pada salah satu penelitian lain ditemukan 20-40% populasi yang sedang menjalani terapi dialysis mengalami depresi dan nilai tersebut dapat lebih tinggi pada pasien predialisis (Zalai, 2008).

Etiologi depresi pada pasien gagal ginjal sangat komplek. Penurunan fungsi ginjal diikuti dengan kerusakan nefron. Selanjutnya terjadi peningkatan tekanan dan aliran darah ke kapiler glomerulus sebagai usaha kompensasi fungsi ginjal yang hilang sehingga terjadi hipertrofi atau perubahan struktur dan fungsi nefron. Proses ini diperantarai oleh molekul vasoaktif salah satunya sitokin. Stimulasi dari sitokin akan mempengaruhi jumlah serotonin, yang merupakan prekursor terjadinya depresi. Peningkatan aktifitas renin-angiotensin aldosterone intrarenal ikut memberikan kontribusi terjadinya hiperfiltrasi, sclerosis dan progresifitas penurunan fungsi ginjal (Suharjono, 1987).

Kualitas hidup menurut WHO (2003) adalah persepsi individu mengenai posisi mereka dalam kehidupan dilihat dari konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka tinggal serta hubungannya dengan tujuan, harapan, standar, dan hal-hal yang menjadi perhatian individu.

Depresi diketahui merupakan salah satu penyebab terjadinya penurunan kualitas hidup pasien (Fernandez, 2010 & Martin, 2010). Prevalensi yang tinggi dari depresi berkaitan dengan kualitas hidup yang rendah (Cengic, 2010), semakin tinggi tingkat depresi maka kualitas hidup semakin menurun secara signifikan (Bedema, 2010). Penurunan kualitas hidup terlihat pada pasien yang menjalani hemodialisis dalam waktu yang lama. Kelompok pasien ini mengeluhkan banyak permasalahan yang terkait dengan kesempatan beraktivitas dan beban biaya yang dikeluarkan. Ketergantungan pada mesin dialisis seumur hidup serta penyesuaian diri terhadap kondisi sakit mengakibatkan terjadinya perubahan dalam kehidupan pasien yang akhirnya menyebabkan depresi (Hedayati, 2005).

Berdasarkan uraian diatas maka dilakukan penelitian dengan judul "evaluasi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang mengalami depresi".

METODE

Jenis Penelitian

Metode penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* menggunakan data primer, dengan teknik pengambilan data *judgment sampling*.

Alat Ukur

Dalam mengukur tingkat depresi menggunakan *Beck Depression Inventory-II (BDI- II)*. Setiap pernyataan memiliki score, jika jumlah score >13 maka pasien digolongkan ke dalam depresi. Untuk menilai kualitas hidup pasien menggunakan *Short Form Health Questionnaire (SF-36)*. *SF-36* adalah sebuah kuisisioner yang terdiri dari 36 butir pertanyaan. Kuisisioner ini menghasilkan 8 aspek yaitu fungsi fisik (FF), keterbatasan

peran karena masalah fisik (RF), nyeri (N), kesehatan umum (KU), energi (E/C), fungsi sosial (FS), keterbatasan peran karena masalah emosi (RE) dan kesehatan mental (E).

Semua aspek tersebut kemudian dibagi menjadi dua komponen yaitu komponen fisik (PCS) dan komponen mental (MCS). Komponen fisik berupa FF, RF, N dan KU sedangkan komponen mental yaitu E, RE, FS dan E/C. Nilai skor kualitas hidup rata-rata adalah 60, dibawah skor tersebut kualitas hidup dinilai kurang baik dan nilai skor 100 merupakan tingkat kualitas hidup yang sangat baik.

Sumber data

Sumber data meliputi: rekam medik semua pasien gagal ginjal kronis dan observasi langsung kepada pasien melalui wawancara atau pengisian form *Beck Depression Inventory (BDI)-II*, *SF-36* pada pasien gagal ginjal kronik.

Analisa Data

Data ditampilkan dalam bentuk tabel (Means ± Standart Deviasi dan persentase (%)). Data diolah menggunakan uji korelasi pearson (jika data terdistribusi normal) atau uji korelasi bivariat spearman (data distribusi tidak normal) untuk melihat korelasi antara depresi dengan tingkat kualitas hidup.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

1. Gambaran derajat depresi pasien gagal ginjal kronik

Berdasarkan gambaran derajat depresi pasien gagal ginjal kronik diperoleh data tabel 1. Pada penelitian ini ditemukan jumlah pasien non-depresi lebih banyak dari pasien depresi. Penderita depresi ditemukan sebanyak 16 pasien (24,24%) dan non depresi 50 pasien (75,76%).

Tabel 1. Tingkat depresi pasien gagal ginjal kronik

Tingkat Depresi	Jumlah (n)	Persentase (%)
Depresi	16	24,24%
Non-depresi	50	75,76%

2. Hubungan depresi dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik

Pengujian normalitas dengan menggunakan uji kolmogorov smirnov diperoleh data yang terdistribusi tidak normal dengan sig <0,05, sehingga untuk uji korelasi menggunakan uji spearman. Berdasarkan hubungan depresi dengan kualitas hidup pada penelitian ini diperoleh data pada tabel 2. Dari korelasi menggunakan uji spearman terdapat hubungan yang cukup kuat antara tingkat kualitas hidup dengan tingkat depresi, dimana diperoleh hasil pasien non-depresi memiliki kualitas hidup baik (p<0,05). Pasien dengan kualitas hidup baik sejumlah 32 pasien (48,5%) dan kualitas buruk 34 pasien (51%). Pasien non-depresi dengan kualitas hidup baik sejumlah 47,0%, dan

kualitas hidup buruk 28,8%. Pasien depresi dengan kualitas hidup baik sebanyak 1,5% dan kualitas hidup buruk 22,7%.

Nilai signifikan antara hubungan depresi dengan semua aspek kualitas hidup dapat dilihat dari data tabel 3. Dari hubungan depresi dengan kualitas hidup mengidentifikasi bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada semua aspek atau komponen kualitas hidup (F hit >F tab = 3,99).

Jika dilihat hubungan tingkat depresi yaitu pasien depresi dan non-depresi pada semua aspek kualitas hidup didapatkan data pada tabel 3. Jika dibandingkan kualitas hidup pasien depresi dengan non-depresi diperoleh pasien non-depresi memiliki kualitas hidup terbaik pada semua aspek. Dari data diatas jika dilihat dari komponen

kualitas hidup diperoleh pasien depresi memiliki kualitas hidup komponen fisik dan mental yang buruk, sedangkan pasien non depresi memiliki kualitas hidup yang baik. Pada pasien depresi hampir semua aspek memiliki kualitas hidup yang buruk kecuali aspek fungsi sosial yang memiliki kualitas

hidup yang baik. Sedangkan pada pasien non-depresi hampir semua aspek memiliki kualitas hidup yang baik kecuali aspek keadaan umum dan keterbatasan karena masalah fisik yang memiliki kualitas hidup yang buruk.

Tabel 2. Hubungan depresi dengan tingkat kualitas hidup

	Tingkat Depresi				Sig	Korelasi
	Non Depresi		Depresi			
	n	%	n	%		
Kualitas Hidup Baik	31	(47,0%)	1	(1,5%)	0	0,478**
Kualitas Hidup Buruk	19	(28,8%)	15	(22,7%)		

Tabel 3. Hubungan depresi dengan aspek kualitas hidup

Tingkat Depresi	KUALITAS HIDUP KOMPONEN FISIK							
	FF		RF		N		KU	
	F hit	Sig	F hit	Sig	F hit	Sig	F hit	Sig
	18,615	0	6,556	0,13	10,072	0,02	13,105	0,01
	KUALITAS HIDUP KOMPONEN MENTAL							
	E		RE		FS		E/C	
	F hit	Sig	F hit	Sig	F hit	Sig	F hit	Sig
	33,297	0	12,75	0,01	4,162	0,045	10,072	0

- E = Mental
- FS = fungsi social
- N = Nyeri
- RE = keterbatasan karena masalah emosi
- E/C= Energy
- FF = fungsi fisik
- KU= keadaan umum
- RF = keterbatasan karena masalah fisik

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil temuan yang telah diuraikan diatas maka dalam penelitian ini dibahas beberapa hal diantaranya:

1. Gambaran derajat depresi pasien gagal ginjal kronik

Depresi merupakan penyakit yang sering muncul terutama pada pasien penyakit kronis, salah satunya gagal ginjal kronik. Pada penelitian ini dari 66 pasien yang didiagnosa gagal ginjal kronik 16 (22,24%) pasien menderita depresi. Pengukuran tingkat depresi menggunakan skala BDI-II

dinyatakan depresi jika score >13. Pada penelitian lain ditemukan 20-40 % populasi yang sedang menjalani terapi dialisis mengalami depresi dan nilai tersebut dapat lebih tinggi pada pasien predialisis (Zalai, 2008).

Pada penelitian lain menggunakan skala yang sama dilaporkan 30-50% pasien dialysis mengalami depresi (Makara, 2011) dan hasil laporan Brian (2010) ditemukan penderita depresi pada pasien yang menjalani hemodialisa 20-30%. Pasien hemodialisa menderita depresi sebanyak 29% dan 27% mengalami gangguan ansietas (Cukor, 2007). Dilakukan perbandingan antara pasien hemodialisa dan peritoneal dialisa, hasilnya ditemukan dari 43 pasien yang menjalani peritoneal dialisis dan 43 hemodialisis dilaporkan prevalensi depresi 26,1% pada pasien hemodialisis dan 25,4% pada grup peritoneal dialisis (Mittal, 2001).

Pada studi dengan menggunakan parameter selain BDI-II, seperti yang dilakukan oleh DOPPS dengan partisipan >9000 orang pada 12 negara dilaporkan pasien depresi sebanyak 43% menggunakan CES-D sebagai skala mengukur tingkat depresi (Lopes AA, 2004). Pada studi lain dengan questioner yang sama pada pasien hemodialisis dilaporkan pasien depresi 26,7% (Hedayati, 2006). Depresi ditemukan pada 57 pasien (23,7%) dialisis dengan menggunakan CES-D (Brian, 2010). Studi longitudinal pada pasien hemodialisis, dilaporkan 29% pasien depresi dengan menggunakan skala SCID sebagai parameter ukur. Menariknya, pada 16 bulan berikutnya ditemukan 43% pasien didiagnosa depresi. Depresi yang menetap berhubungan dengan penerimaan pasien terhadap status kesehatannya dan riwayat depresi (Cukor, 2008).

2. Hubungan depresi dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik

Hubungan depresi dengan kualitas hidup pada penelitian ini menggunakan uji spearman, diperoleh tingkat depresi cukup berhubungan dengan tingkat kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik dimana pasien

non-depresi memiliki kualitas hidup yang lebih baik. Pada salah satu penelitian mengatakan prevalensi yang tinggi dari depresi berkaitan dengan kualitas hidup yang rendah (Cengic, 2010). Semakin tinggi tingkat depresi maka kualitas hidup semakin menurun secara signifikan (Bedema, 2010). Pasien depresi yang sedang menjalani dialysis memiliki nilai kualitas hidup dan kepatuhan pengobatan yang rendah dari non-depresi (Kimmel, 2005). Pada pasien hemodialisa dengan depresi memiliki kualitas hidup yang lebih rendah, terutama disebabkan oleh kerusakan fungsi dan diperburuk oleh komorbid yang menyertai (Hedayati, 2006).

Melihat nilai aspek kualitas hidup pasien pada tingkat depresi menggunakan skala SF-36 dan analisis menggunakan uji annova, didapatkan hubungan depresi dengan kualitas hidup terdapat perbedaan yang signifikan pada semua aspek atau komponen kualitas hidup. Dimana kualitas hidup pasien non-depresi lebih baik dari pada yang depresi.

Depresi menyebabkan penurunan kualitas hidup pasien terutama dipengaruhi oleh kondisi fisik dan mental, kondisi tersebut sangat baik pada pasien non-depresi terutama dalam masalah bekerja (Baiardi, 2002). Hasil penelitian oleh Drayers (2006) menyatakan, dua hal yang sangat berhubungan dengan kualitas hidup pada pasien depresi adalah peranan emosi dan kesehatan mental. Hasil tersebut memiliki nilai kualitas hidup aspek mental yang lebih rendah (menggunakan SF-36) dibandingkan pasien hemodialisa non-depresi, tetapi tidak berbeda pada kondisi fisik (Drayer, 2006), tetapi studi lain menyatakan hal yang berbeda, yang menjelaskan kondisi fisik dan mental keduanya sangat dipengaruhi pada pasien depresi.

KESIMPULAN

Terdapat hubungan yang cukup antara tingkat depresi dengan tingkat kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis di RSUP Dr. M. Djamil Padang

SARAN

Diharapkan pada penelitian selanjutnya menilai tingkat kepatuhan meminum obat pasien gagal ginjal yang mengalami depresi.

DAFTAR PUSTAKA

- Baiardi, F., Degli, E., Cocchi, R. Effects of clinical and individual variables on quality of life in chronic renal failure patients. *J Nephrol* 2002;15(1):61-7.
- Bedema. Depression in hemodialysis patient. *Bosnian Journal of Basic Medical Sciences* 2010; 10(1): 73-78.
- Brian, T., Daniel, E., Lena, M. Depression and cognitive function in maintenance hemodialysis. *Am J Kidney* 2010; 56(4):704–712.
- Cengic, B and Resic, R. Depression in hemodialysis patients. *Bosnian Journal of Basic Medical Sciences* 2010; 10:73-78.
- Cukor, D., Coplan, J., Brown, C., Friedman, S., Cromwell, A., Peterson, R.A., Kimmel, P.L. Depression and anxiety in urban hemodialysis patients. *Clin J Am Soc Nephrol* 2007; 2(3):484-90.
- Drayer, R.A., Piraino, B., Reynolds, C., Houck, P.R., Mazumdar, S., Bernardini, J., Shear, M.K., Rollman, B.L. 2006. Characteristics of depression in hemodialysis patients: symptoms, quality of life and mortality risk. *Gen Hosp Psychiatry*. 28(4):306-312.
- Fernandez, A., Saameno, J., Pinto, A., Luciano, J.V., Autonell, J., Palao, D., Salvador, L., Campayo, J.G., Haro, J.M., Serrano, A. 2010. Burden of chronic physical conditions and mental disorders in primary care. *Br J Psych*. 196:302–309.
- Hedayati, S.S., Grambow, S.C., Szczech, L.A., Stechuchak, K.M., Allen, A.S., Bosworth, H.B. Physician-diagnosed depression as a correlate of hospitalizations in patients receiving long-term hemodialysis. *Am J Kidney Dis* 2005; 46(4):642–649.
- Kimmel, P.L. Depression in patients with chronic renal disease: what we know and what we need to know. *J Psychom Res* 2002; 53:951–956.
- Lopes, A.A., Albert, J.M., Young, E.W. Screening for depression in hemodialysis patients: associations with diagnosis, treatment and outcomes in the DOOPS. *Kidney Int* 2004; 66(5):2047-2053
- Makara, M and Koslak, A. Depression symptoms among patients with end stage renal disease and among primary health care patients. *Archieve of psychiatry and psychotherapy* 2011; 3:5-10.
- Martín, E., Ruigómez, A., Johansson, S., Wallander, M.A., García, L.A. 2010. study of a cohort of patients newly diagnosed with depression in general practice: prevalence, incidence, comorbidity, and treatment patterns. *Primary Care Companion J Clin Psychiatry*. 12(1).
- Mittal, S.K., Ahern, L., Flaster, E., Mittal, V.S., Maesaka, J.K., Fishbane, S. Self-assessed quality of life in peritoneal dialysis patients. *Am JNephrol* 2001; 21(3):215-220.
- Passik, S.D., Lundberg, J.C., Rosen, F.B., Kirsh. Factor analysis of the zung self-rating depression scale in a large ambulatory sample. *Psychosomatic* 2000; 41:121-127.
- Suharjo dan Rahardjo P. 1987. Artikel diit protein dan ginjal. *Cermin Dunia Kedokteran*.
- Sweetman, S.C. 2009. *Martindale* (3rd – 6th Ed). London: Pharmaceutical Press.
- Wijaya, A. 2005. Kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dan mengalami depresi. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Zalai, M. Depressive disorder in patient with chronic kidney disease. *Primary psychiatry* 2008; 15(1):66-72.

