



---

**Respon Psikologis pada Pasien yang Menjalani Terapi Hemodialisis di Ruang  
Hemodialisa RSUD Dr. R. Koesma Tuban**

**Avivah Rohmatul Jannah, Titik Sumiatin, Su'udi**

Poltekkes Kemenkes Surabaya, Indonesia

Email: avivahrohmatul56@gmail.com, bojoneahsan@yahoo.com, suudiners@gmail.com

---

**KEYWORDS**

*psychological;*

*patient; hemodialysis often causes patients to experience psychological disorders such as depression and anxiety. This study is important to understand the psychological impact of this therapy on patients. This study used a descriptive design with a cross-sectional approach. The sample consisted of 92 hemodialysis patients at Dr. R. Koesma Tuban Hospital who were taken through purposive sampling. Measurement of depression and anxiety was carried out using the DASS (Depression Anxiety Stress Scale) questionnaire. This study aims to determine the psychological responses (depression and anxiety) of patients undergoing hemodialysis therapy at Dr. R. Koesma Tuban Hospital and to identify influential demographic factors. The results showed that 53.3% of patients did not experience depression, while 2.2% experienced severe depression. In terms of anxiety, 42.4% of patients were in the normal category, with 9.8% experiencing very severe anxiety. There is a significant relationship between the level of depression and anxiety with demographic characteristics such as gender and education. Most hemodialysis patients at Dr. R. Koesma Tuban Hospital do not experience severe depression and anxiety. Family support and education about hemodialysis therapy can contribute to minimizing these psychological problems.*

**ABSTRACT**

---

*psychological; patient; hemodialysis often causes patients to experience psychological disorders such as depression and anxiety. This study is important to understand the psychological impact of this therapy on patients. This study used a descriptive design with a cross-sectional approach. The sample consisted of 92 hemodialysis patients at Dr. R. Koesma Tuban Hospital who were taken through purposive sampling. Measurement of depression and anxiety was carried out using the DASS (Depression Anxiety Stress Scale) questionnaire. This study aims to determine the psychological responses (depression and anxiety) of patients undergoing hemodialysis therapy at Dr. R. Koesma Tuban Hospital and to identify influential demographic factors. The results showed that 53.3% of patients did not experience depression, while 2.2% experienced severe depression. In terms of anxiety, 42.4% of patients were in the normal category, with 9.8% experiencing very severe anxiety. There is a significant relationship between the level of depression and anxiety with demographic characteristics such as gender and education. Most hemodialysis patients at Dr. R. Koesma Tuban Hospital do not experience severe depression and anxiety. Family support and education about hemodialysis therapy can contribute to minimizing these psychological problems.*

**ABSTRAK**

**KATA KUNCI**  
psikologis; pasien;  
terapi hemodialisa

Terapi hemodialisis merupakan pengganti fungsi ginjal yang rusak dan seringkali menyebabkan pasien mengalami gangguan psikologis seperti depresi dan kecemasan. Penelitian ini penting untuk memahami dampak psikologis dari terapi ini pada pasien. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan cross-sectional. Sampel terdiri dari 92 pasien hemodialisis di RSUD Dr. R. Koesma Tuban yang diambil melalui purposive sampling. Pengukuran depresi dan kecemasan dilakukan menggunakan kuesioner DASS (Depression

Anxiety Stress Scale). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui respon psikologis (depresi dan kecemasan) pasien yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD Dr. R. Koesma Tuban serta mengidentifikasi faktor-faktor demografis yang berpengaruh. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 53,3% pasien tidak mengalami depresi, sementara 2,2% mengalami depresi berat. Dalam hal kecemasan, 42,4% pasien berada dalam kategori normal, dengan 9,8% mengalami kecemasan sangat berat. Terdapat hubungan signifikan antara tingkat depresi dan kecemasan dengan karakteristik demografis seperti jenis kelamin dan pendidikan. Sebagian besar pasien hemodialisis di RSUD Dr. R. Koesma Tuban tidak mengalami depresi dan kecemasan yang berat. Dukungan keluarga dan pendidikan tentang terapi hemodialisis dapat berkontribusi dalam meminimalisir masalah psikologis ini.

## **PENDAHULUAN**

Terapi hemodialisis merupakan salah satu terapi pengganti fungsi ginjal yang rusak (Smeltzer and Bare, 2010). Salah satu penyebab seseorang menjalani terapi hemodialisis karena penyakit gagal ginjal kronik. Seseorang yang terdiagnosa gagal ginjal kronik dan diharuskan menjalani terapi hemodialisis menyebabkan jumlah pasien hemodialisis mengalami peningkatan. Pasien yang menjalani terapi hemodialisis akan melakukan terapi seumur hidup untuk mempertahankan kehidupannya. Sehingga, terapi hemodialisis juga akan mempengaruhi keadaan psikologis pada pasien (Masyarakat et al., 2011)

Penyakit gagal ginjal kronis dan terapi hemodialisis yang dilakukan 2-3 kali seminggu, membawa dampak pada kondisi psikologis pasien. Pasien merasa kecewa dan putus asa terhadap hidupnya sehingga mengalami kecemasan dan depresi (Caninsti, 2020). Depresi dan kecemasan dapat muncul akibat dari kurangnya pengetahuan tentang terapi dialisis. Selain itu, depresi dan kecemasan dapat terjadi karena harapan yang tidak pasti dari hemodialisis dan dampak yang ditimbulkannya. Rasa ketakutan yang berhubungan dengan nyeri, perubahan body image serta prosedur diagnosa menjadi salah satu dampak yang ditimbulkan pada saat menjalani hemodialisis (Lewis, 2011).

*United State Renal Data System (USRDS)* di Amerika Serikat menunjukkan prevalensi CKD meningkat sebesar 20-25% setiap tahunnya dengan data terakhir tahun 2014 terdapat 116.395 orang penderita CKD yang baru (USRDS, 2009). Data Kementerian Kesehatan Indonesia prevalensi penyakit ginjal kronik sebesar 2 % dari total penduduk atau sekitar 499.800 orang (Kemenkes RI, 2018). Data *Indonesian Renal Registry (IRR)* dari 433 renal unit yang melapor, tercatat 30.831 pasien aktif menjalani dialisis pada tahun 2017, sebagian besar adalah pasien dengan penyakit ginjal kronik (Infodatin, 2017) didalam jurnal (Lestari & Saraswati, 2020).

Pada tahun 2011 di Indonesia terdapat 15.353 pasien yang baru menjalani hemodialisa, dan pada tahun 2012 terjadi peningkatan pasien yang menjalani hemodialisa sebanyak 19.621 pasien (Rahim, dkk, 2014 dalam jurnal Hengkesa Lawata, 2014). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (RISKEDAS) oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan RI pada

tahun 2013 prevalensi Penyakit Ginjal Kronik (PGK) berdasarkan diagnosis dokter (berdasarkan data pasien yang pernah di diagnosis gagal ginjal) di Indonesia sebesar 0,2% (Dharma, dkk. 2015).

Hasil Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) 2013, di Jawa Timur prevalensi penyakit Ginjal Kronik pada umur > 15 tahun sebesar 0,3% (Dharma, 2015). Hasil Riskesdas 2013 juga menunjukkan prevalensi meningkat seiring dengan bertambahnya umur, dengan peningkatan tajam pada kelompok umur 35-44 tahun dibandingkan kelompok umur 25-35 tahun, pada kelompok umur > 75 tahun (Riskeadas, 2013 hlm. 94-95). Di Jawa Timur pada tahun 2013 pasien baru sebanyak 2.261 orang dan pasien aktif menjalani dialysis sebanyak 1.144 orang. Berdasarkan data IRR 2014, pada tahun 2014 di Jawa Timur pasien hemodialisa sebanyak 3.621 pasien baru. Dan pasien aktif hemodialisa sebanyak 2.787 (Infodatin, 2017).

Menurut data Rekam Medik di RSUD Dr. R Koesma Kabupaten Tuban, jumlah pasien yang menjalani terapi hemodialisa laki-laki dan perempuan pada tahun 2018 adalah sebanyak 69 pasien. Dan pada tahun 2019 adalah sebanyak 110 pasien. Dari data diatas kita dapat mengetahui bahwa terdapat peningkatan pasien yang menjalani terapi hemodialisa dari tahun 2018 ke 2019. Menurut penelitian Monica tahun 2020 tentang Angka Kejadian Depresi pada Pasien hemodialisis didapatkan, dari 51 responden. Sebanyak 25 (49%) tidak depresi, 20 (39.2%) depresi ringan, 5 (9.8%) depresi sedang dan 1 (2%) depresi berat. Sedangkan menurut penelitian (Anisha, dkk 2020) dari 31 responden. Sebanyak 8 orang atau 25,8% dengan kecemasan ringan, 19 orang atau 61,3% dengan kecemasan sedang, dan 4 orang 12,9% dengan kecemasan berat.

Lama terapi hemodialisis merupakan jangka waktu terapi hemodialisis yang dijalani oleh pasien (Hadi, 2015). Pasien yang menjalani hemodialisis membutuhkan waktu 12-15 jam untuk dialisis setiap minggunya, atau paling sedikit 3-4 jam setiap kali terapi. Lamanya menjalani terapi hemodialisis akan mengakibatkan munculnya beberapa komplikasi yaitu hipotensi dan kram otot, komplikasi tersebut dapat memberikan masalah fisiologis kepada pasien. Selain memiliki masalah fisiologis, pasien yang menjalani HD juga mengalami masalah psikologis. masalah psikologis tersebut diantaranya adalah depresi dan kecemasan sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidup pada pasien hemodialisis (Tu, Shao, Wu, Chen, & Chuang, 2014).

Atkinson (1987) menyatakan depresi merupakan respon normal terhadap banyaknya permasalahan di dalam kehidupan. Situasi sulit yang dialami seseorang dan dalam waktu yang berkepanjangan sangat erat kaitannya dengan kejadian depresi. Depresi selain mempunyai gejala utama kesedihan atau perasaan khusus, seperti apatis, ataupun merasa sendiri. Depresi pada pasien yang menjalani terapi hemodialisis juga dipengaruhi oleh faktor demografi seperti umur, jenis kelamin, Pendidikan, status pernikahan, pekerjaan, lama menjalani terapi dan faktor lain seperti penyakit penyerta (Beck, 1986). Menurut Haye (1993), penyebab depresi salah satunya adalah penyakit periode yang memperpanjang masa sakit membuat seseorang untuk terserang depresi dan pengaruh obat-obatan yang diberikan terus menerus. Pernyataan ini didukung oleh hasil penelitian Ken et al (2010). Selain depresi, pasien yang menjalani terapi biasanya mengalami gangguan psikologis kecemasan.

Kecemasan pada pasien hemodialisis dapat terjadi akibat terapi yang berlangsung seumur hidup dan pasien membutuhkan ketergantungan pada mesin, dimana pelaksanaanya yang rumit dan membutuhkan waktu yang lama serta memerlukan biaya yang relatif besar (Lumenta, 2016). Faktor lain yang memengaruhi kecemasan pada pasien dengan tindakan hemodialisis yaitu jenis kelamin, usia, pekerjaan, lama terapi, serta pendidikan (Lestari. A. 2017). Untuk mengatasi gangguan psikologis tersebut diperlukan dukungan sosial keluarga agar dapat menurunkan efek psikologis yang ditimbulkan (Lumenta, 2016).

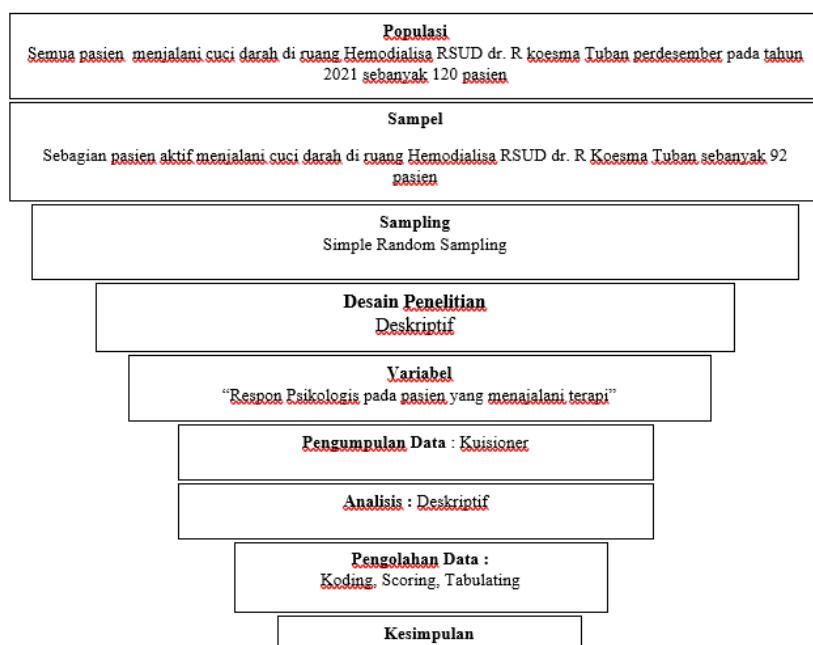
Jika pasien hemodialisis dirawat dan didukung sepenuhnya oleh keluarga, maka masalah psikologis ini bisa dicegah atau diminimalisir. Serta perawatan holistik seperti perhatian dalam lingkungan sekitar juga dapat meminimalisir gejala psikologis seperti depresi dan kecemasan (Suwitra K, 2009).

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Respon Psikologis Pada Pasien Yang Menjalani Terapi Hemodialisis di Ruang Hemodialisa RSUD dr. R. Koesma Tuban”. Tujuan Umum untuk mengetahui respon psikologis (depresi dan kecemasan) pada pasien yang menjalani terapi hemodialisis di Ruang Hemodialisa RSUD dr. R. Koesma Tuban. Tujuan Khusus yaitu untuk mengidentifikasi karakteristik (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan) pada pasien yang menjalani terapi hemodialisis, mengidentifikasi respon psikologis (depresi dan kecemasan) yang dialami pada pasien yang menjalani terapi hemodialisis, dan mendeskripsikan respon psikologis (depresi dan kecemasan) berdasarkan karakteristik pada pasien yang menjalani terapi hemodialisis.

Manfaat Penelitian dapat dijadikan referensi tambahan bagi perkembangan ilmu keperawatan yang akan datang dan diharapkan dapat memperkaya ilmu pengetahuan khususnya dibidang keperawatan medikal bedah dan dapat digunakan untuk penelitian selanjutnya. Hasil dari penelitian dapat digunakan sebagai informasi dan masukan kepada tempat-tempat penelitian dalam meningkatkan pelayanan kesehatan dan program pengendalian penyakit Gagal Ginjal Kronik terutama sebagai salah satu upaya menurunkan mortalitas dan morbiditas di Indonesia dalam menentukan kebijakan-kebijakan atas keputusan, yang nantinya akan diambil dalam masyarakat terhadap suatu masalah yang sedang dihadapi.

## **METODE PENELITIAN**

Desain penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif. Dengan pendekatan *cross sectional* dengan metode kuantitatif yaitu usaha dasar dan sistematis untuk memberikan jawaban terhadap suatu masalah dan atau mendapatkan informasi lebih mendalam dan luas terhadap suatu fenomena (Ismail & Hartati, 2019). Kerangka Kerja operasional atau kerangka kerja merupakan langkah-langkah dalam aktivitas ilmiah, mulai dari penetapan populasi, sampel dan seterusnya, yaitu kegiatan sejak awal di laksanakannya penelitian (Nursalam, 2013).



**Gambar 1.** Kerangka Kerja Respon Psikologis Pada Pasien Yang Menjalani Terapi Hemodialisis di Ruang Hemodialisa RSUD dr. R. Koesma Tuban

Populasi dari penelitian ini adalah seluruh pasien yang sedang menjalani terapi hemodialisis di ruang hemodialisa RSUD dr. R Koesma Tuban yang berjumlah 120 orang per Desember 2021. Sampel penelitian ini adalah sebagian pasien yang menjalani terapi cuci darah di ruang hemodialisa RSUD dr. R Koesma Tuban yang berjumlah 92 orang.

Besar Sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan rumus :

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2} \quad \text{Keterangan :}$$

n : perkiraan jumlah sampel

N : perkiraan jumlah populasi

d : tingkat kesehatan yang dipilih

Untuk penelitian ini diketahui N sebanyak 120 orang. Jika dihitung menggunakan rumus n maka hasilnya sebagai berikut :

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1+N(d)^2} \\ &= \frac{120}{1+120(0.05)^2} \\ &= \frac{120}{1+0.3} \\ &= \frac{120}{1.3} \end{aligned}$$

= 92.30 atau 92 (pembulatan)

Jadi, sampel yang diambil sebanyak 92 orang

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non probability sampling* yaitu *purposive sampling*. Purposive sampling adalah Teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu. Identifikasi Variabel merupakan perilaku atau karakter yang memberikan nilai berbeda terhadap sesuatu seperti benda, manusia dan sebagainya. Dalam penelitian ini, variabel penelitiannya yaitu “respon psikologis pada pasien yang menjalani terapi hemodialisis”. Definisi operasional merupakan karakteristik yang dapat diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang diamati dan diukur merupakan kunci definisi operasional.

Definisi operasional dalam penelitian ini menjelaskan karakteristik yang dapat diamati dan diukur terkait respon psikologis pasien yang menjalani terapi hemodialisis. Definisi ini meliputi variabel seperti *depresi* dan *kecemasan*, yang didefinisikan berdasarkan parameter-parameter spesifik yang dijelaskan melalui gejala-gejala tertentu. Setiap gejala memiliki alat ukur dan skala pengukuran yang jelas, sehingga memungkinkan untuk dinilai secara kuantitatif. Depresi didefinisikan sebagai gangguan suasana hati yang ditandai oleh perasaan sedih yang mendalam dan kehilangan minat dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Parameter yang digunakan untuk mengukur depresi mencakup gejala seperti perasaan pesimis, kehilangan minat, rasa tidak berharga, dan hidup tidak berarti. Alat ukur yang digunakan adalah kuisioner *DASS (Depression Anxiety Stress Scale)*, dengan skala pengukuran ordinal. Skor total depresi dikategorikan menjadi beberapa tingkatan:

Normal: 0-9

Ringan: 10-13

Sedang: 14-20

Berat: 21-27

Sangat berat: >28

Variabel Kecemasan didefinisikan sebagai rasa khawatir berlebihan dan ketakutan terhadap masa depan. Gejala kecemasan yang diamati meliputi mulut kering, gangguan pernafasan, gemetar, mudah panik, dan kelelahan. Alat ukur yang digunakan untuk mengukur kecemasan juga adalah **\*\*DASS\*\***, dengan skala pengukuran ordinal. Kategori skor kecemasan adalah:

Normal: 0-7

Ringan: 8-9

Sedang: 10-14

Berat: 15-19

Sangat berat: >20

Manfaat Definisi Operasional ini memastikan bahwa setiap variabel psikologis dapat diukur secara objektif, memungkinkan hasil penelitian dapat diuji ulang dan diverifikasi. Selain itu, dengan menggunakan alat ukur standar seperti DASS, peneliti dapat membandingkan hasil penelitian ini dengan penelitian lain yang menggunakan alat ukur yang sama. Tabel definisi operasional ini menjabarkan variabel psikologis seperti depresi dan kecemasan pada pasien yang menjalani hemodialisis dengan rinci, serta memberikan cara pengukuran yang jelas melalui parameter spesifik dan kategori skor untuk memudahkan analisis hasil penelitian.

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan instrument penelitian berupa kuisioner yang dapat diisi langsung oleh responden. Bentuk instrumen ini menggunakan instrumen kuisioner DASS. Skala DASS adalah skala asessmen diri sendiri (self-assessment scale) yang digunakan untuk mengukur kondisi emosional negatif seseorang yaitu depresi dan kecemasan. Instrumen penelitian ini terdiri dari 14 pertanyaan tentang depresi, 14 pertanyaan kecemasan.

Pengambilan serta pengumpulan data ini dilakukan sendiri oleh peneliti. Setelah mendapat surat rekomendasi dari kampus, kemudian peneliti mengajukan permohonan izin kepada Dinas Penanaman Modal Tuban. Lalu, peneliti mengajukan permohonan kepada RSUD dr. R Kosma Tuban untuk mengetahui jumlah pasien yang menjalani terapi di tahun 2022 atau pada tahun peneliti melakukan penelitian. Dan didapatkan sebanyak 120 pasien yang aktif menjalani terapi hemodialisis di Ruang Hemodialisa RSUD dr. R Koesma Tuban. Kemudian teknik sampling menggunakan *non probability sampling* yaitu *purposive sampling*. Dengan cara peneliti memberikan selembar kuisioner yang berisi pertanyaan lalu pasien mengisi kuisioner tersebut sesuai dengan kondisi yang dialaminya.

Teknik yang dilakukan untuk pengumpulan data yaitu sebagai berikut : 1) memilih responden sesuai dengan populasi yang diharapkan yaitu pasien yang menjalani terapi di ruang hemodialisa RSUD dr. R Koesma Tuban, 2) kemudian memberikan kuisioner instrumen DASS kepada responden, 3) melakukan dan menulis hasil pengukuran tingkat depresi dan kecemasan. Penelitian ini dilakukan di Ruang Hemodialisa RSUD dr. R Koesma Tuban pada bulan Juni 2022.

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa sebagian besar pasien hemodialisis berjenis kelamin laki-laki, hampir setengahnya berusia antara 46-55 tahun, dengan tingkat pendidikan akhir hampir setengahnya adalah SD, dan sebagian besar pasien tidak bekerja. Sebagian kecil pasien hemodialisis mengalami depresi berat dan sebagian kecil mengalami kecemasan sangat berat. Respon depresi pada pasien hemodialisis : hampir seluruhnya berjenis kelamin perempuan mengalami depresi berat, hampir setengah antara rentang umum 56-65 tahun mengalami depresi sedang, sebagian besar pendidikan SD

mengalami depresi berat, seluruhnya yang tidak bekerja mengalami depresi berat, Respon Kecemasan pasien hemodialisis : sebagian besar berjenis kelamin perempuan yang mengalami kecemasan berat, hampir setengah yang berumur 46-55 tahun mengalami kecemasan sangat berat, hampir setengah dengan pendidikan SD dan SMA mengalami kecemasan berat, dan sebagian besar yang tidak bekerja mengalami kecemasan sedang.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Dalam hasil penelitian ini meliputi lokasi penelitian ini meliputi karakteristik demografi (jenis kelamin, usia, pendidikan dan pekerjaan), keadaan psikologis pada pasien yang menjalani terapi hemodialisis, dan mendeskripsikan psikologis pada pasien yang menjalani terapi hemodialisis berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan dan pekerjaan di Ruang Hemodialisa RSUD dr. R. Koesma Tuban

Penelitian ini dilakukan di Ruang Hemodialisa RSUD dr. R. Koesma Tuban pada bulan Juni 2022. Lokasi RSUD dr. R. Koesma Tuban mempunyai letak yang sangat strategis, berada di jalur tengah kota yang mudah dijangkau transportasi umum dan berada di jalur Jalan Raya Surabaya-Semarang. Rumah sakit ini memiliki status sebagai Rumah Sakit Kelas B, maka RSUD dr. R. Koesma Tuban merupakan Rumah Sakit rujukan bagi Rumah Sakit-Rumah Sakit swasta yang ada di Kota Tuban dan wilayah sekitarnya. Rumah Sakit ini berlokasi di Jalan Dr. Wahidin Sudirohusodo No. 800 Kelurahan Sidorejo, Kecamatan Tuban, Kabupaten Tuban, Provinsi Jawa Timur. Dan sampai sekarang Rumah Sakit ini menempati lahan seluas 47.236 m<sup>2</sup>.

Rumah Sakit ini terdapat banyak instalasi seperti instalasi rawat jalan, rawat inap, instalasi gawat darurat (IGD), farmasi, apotek, bedah sentral, laboratorium, radiologi, gizi, persalinan & perinatology dan Ruang Hemodialisa. Pelayanan di Ruang Hemodialisa merupakan instalasi yang baru di RSUD dr. R. Koesma Tuban, yang mempunyai fungsi sebagai alat terapi cuci darah untuk pasien yang terdiagnosa gagal ginjal kronik atau ESRD (End Stage Renal Disease).

Ruangan ini memiliki tenaga medis berjumlah 14 yang diantaranya, 10 perawat yang bersertifikat dan 4 yang belum bersertifikat. Serta memiliki teknisi HD berjumlah 2 orang. Ruang Hemodialisa ini terbagi dalam 3 sesi setiap kali terapi untuk pasien hemodialisa. Yaitu pembagian waktu untuk setiap terapi dimulai dari sesi pagi pukul 07.00 WIB - pukul 11.00 WIB, sesi siang pukul 11.00 WIB – 16.00 WIB, sesi sore pukul 16.00 WIB - 19.00 WIB. Setiap sesi berjumlah 17 pasien hemodialisis. Jadi, perhari di Ruang Hemodialisa terdapat 51 pasien yang menjalani terapi hemodialisis.

Ketika hendak menjalani terapi hemodialisis, pasien diwajibkan untuk menimbang berat badan dan melakukan pemeriksaan tekanan darah. Karena dengan penimbangan BB dapat mengetahui adanya kelebihan cairan atau tidak, proses terapi hemodialisis memerlukan waktu yang cukup lama dengan lama terapi normal sekitar 4 jam di Ruang Hemodialisa RSUD dr. R Koesma Tuban ini. Pada saat terapi hemodialisis berlangsung, perawat hemodialisa menanyakan keluhan yang dialami pasien saat sebelum terapi dan sesudah terapi dilakukan. Hal ini dapat mengetahui keadaan fisik dan psikologis pada pasien yang menjalani terapi hemodialisis.

Pada terapi hemodialisis berlangsung, ada beberapa pasien yang diantar oleh keluarganya seperti suami atau istrinya, anak-anaknya, saudaranya dan ada juga yang berangkat sendirian atau tidak ada yang menemani. Banyak pasien yang mengeluh pada keadaan fisik seperti lemah, lemas, ataupun gelisah saat sebelum terapi dilakukan. Di sisi lain, banyak pasien yang merasa takut ketika perawat hendak melakukan tindakan seperti penusukan jarum ke pembuluh darah. Karena penusukan jarum ke area tersebut dapat menimbulkan nyeri yang berakibat pada ketakutan dan kecemasan. Dukungan keluarga dalam hal ini sangat diperlukan seperti

menemani pasien selama menjalani terapi hemodialisis. Dukungan keluarga juga dapat mengurangi kecemasan pada pasien hemodialisis.

Selain dukungan keluarga dan dukungan oleh lingkungan sekitar, penyuluhan dalam bentuk edukasi atau memberikan pengetahuan pada pasien yang menjalani terapi hemodialisis dapat mengurangi depresi dan kecemasan.

**Karakteristik Pasien Hemodialisis (Jenis Kelamin, Umur, Pendidikan, Pekerjaan) di Ruang Hemodialisa RSUD dr. R. Koesma Tuban per-Desember Tahun 2021**

**Tabel 1. Karakteristik Pasien Hemodialisis berdasarkan Jenis Kelamin, Umur, Pendidikan, Pekerjaan di Ruang Hemodialisa RSUD dr. R. Koesma Tuban per-Desember Tahun 2021**

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Prosentasi %
Laki-laki	48	52,2
Perempuan	44	47,8
$\Sigma$	92	100,0
Umur	Frekuensi (f)	Prosentasi %
(17-25 tahun)	5	5,4
(26-35 tahun)	9	9,8
(36-45 tahun)	16	17,4
(46-55 Tahun)	34	37,0
(56-65 tahun)	24	26,1
(>66 tahun)	4	4,3
$\Sigma$	92	100,0
Pendidikan	Frekuensi (f)	Prosentasi %
SD	32	34,8
SMP	17	18,5
SMA	31	33,7
Perguruan Tinggi	12	13,0
$\Sigma$	92	100.0
Pekerjaan	Frekuensi (f)	Prosentasi %
Bekerja	45	48,9
Tidak Bekerja	47	51,1
$\Sigma$	92	100.0

Dari tabel 1 diketahui bahwa sebagian besar (52,2%) pasien hemodialisis berjenis kelamin laki-laki, hampir setengahnya (37%) pasien berusia antara 46-55 tahun, hampir setengah (34,8%) tingkat pendidikan adalah SD, dan sebagian besar (51,1%) pasien tidak bekerja.

**Respon Psikologis (Depresi dan Kecemasan) Pasien Hemodialisis di Ruang Hemodialisa RSUD dr. R. Koesma Tuban Tahun 2022**

**Tabel 2. Distribusi Pasien Hemodialisis yang Mengalami Depresi di Ruang Hemodialisa RSUD dr. R.Koesma Tuban Tahun 2022**

Tingkat Depresi	Frekuensi (f)	Prosentase %
Normal	49	53,3
Ringan	17	18,5
Sedang	13	14,1

Berat	11	12,0
Sangat Berat	2	2,2
Total	92	100,0

Dari Tabel 2 diketahui bahwa sebagian besar (53,3%) pasien hemodialisis tidak mengalami depresi (normal), dan sebagian kecil (2,2%) yang mengalami depresi berat.

**Tabel 3. Distribusi Pasien Hemodialisis Yang mengalami Kecemasan di Ruang Hemodialisa RSUD dr. R.Koesma Tuban Tahun 2022**

Tingkat Kecemasan	Frekuensi (f)	Prosentase %
Normal	39	42,4
Ringan	13	14,1
Sedang	19	20,7
Berat	12	13,0
Sangat Berat	9	9,8
Total	92	100,0

Dari Tabel 3 diketahui bahwa hampir setengahnya (42,4%) pasien hemodialisis tidak mengalami kecemasan (normal), dan sebagian kecil (9,8%) yang mengalami sangat berat.

**Respon Psikologis (Depresi dan Kecemasan) Pasien Hemodialisis Berdasarkan Karakteristik di Ruang Hemodialisa RSUD dr. R. Koesma Tuban Tahun 2022**

**Tabel 4. Tabulasi Silang Respon Psikologis (Depresi) Pasien Hemodialisis Berdasarkan Jenis Kelamin di Ruang Hemodialisa RSUD dr. R. Koesma Tuban Tahun 2022**

Tingkat Depresi	Jenis Kelamin						$\Sigma$	
	Laki-laki		Perempuan		N	%		
	N	%	N	%				
Normal	27	55,1	22	44,9	49	100		
Ringan	9	52,9	8	47,1	17	100		
Sedang	9	69,2	4	30,8	13	100		
Berat	1	9,1	10	90,9	11	100		
Sangat Berat	2	100	0	0	2	100		
$\Sigma$	48	52,2	44	47,8	92	100		

Dari Tabel 4 diketahui bahwa sebagian besar (69,2%) pasien hemodialisis yang berjenis kelamin laki-laki mengalami depresi sedang, dan hampir seluruhnya (90,9%) yang berejenis kelamin perempuan mengalami depresi berat.

**Tabel 5. Tabulasi Silang Respon Psikologis (Depresi) Pasien Hemodialisis Berdasarkan Umur di Ruang Hemodialisa RSUD dr. R. Koesma Tuban Tahun 2022**

Tingkat Depresi	Umur												$\Sigma$
	17-25		26-36		36-45		46-55		56-65		>65		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Normal	1	2	5	10,2	10	20,4	22	44,9	9	18,4	2	4,1	49
Ringan	1	5,9	1	5,9	4	23,5	5	29,4	6	35,3	0	0	17
Sedang	2	15,4	1	7,7	0	0	3	23,1	5	38,5	2	15,4	13
Berat	1	9,1	2	18,2	1	9,1	3	27,3	4	36,4	0	0	11
Sangat Berat	0	0	0	0	1	50	1	50	0	0	0	0	2
$\Sigma$	5	5,4	9	9,8	16	86,4	34	37	24	26,1	4	4,3	92

Dari Tabel 5 diketahui bahwa hampir setengah (44,9%) pasien hemodialisis antara umur 46-55 tahun tidak mengalami depresi (normal), dan hampir setengah (38,5%) antara rentang umur 56-65 tahun mengalami depresi sedang.

**Tabel 6. Tabulasi Silang Respon Psikologis (Depresi) Pasien Hemodialisis Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Ruang Hemodialisa RSUD dr. R. Koesma Tuban Tahun 2022**

Tingkat Depresi	Pendidikan								$\Sigma$	
	SD		SMP		SMA		Perguruan Tinggi			
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Normal	13	26,5	13	26,5	17	34,7	6	12,2	49 100	
Ringan	6	35,3	2	11,8	7	41,1	2	11,8	17 100	
Sedang	4	30,8	2	15,4	5	38,5	2	15,4	13 100	
Berat	8	72,7	0	0	2	18,2	1	9,1	11 100	
Sangat Berat	1	50	0	0	0	0	1	50	2 100	
$\Sigma$	32	34,8	17	18,5	31	33,7	12	13	92 100	

Dari Tabel 6 diketahui bahwa hampir setengah (41,1%) pasien hemodialisis mempunyai pendidikan terakhir SMA mengalami depresi ringan, dan sebagian besar (72,7%) pendidikan SD mengalami depresi berat.

**Tabel 7. Tabulasi Silang Respon Psikologis (Depresi) Pasien Hemodialisis Berdasarkan Pekerjaan di Ruang Hemodialisa RSUD dr. R. Koesma Tuban Tahun 2022**

Tingkat Depresi	Pekerjaan						$\Sigma$	
	Bekerja		Tidak Bekerja					
	N	%	N	%	N	%		
Normal	25	51	24	49	49	100		
Ringan	9	52,9	8	47,1	17	100		
Sedang	9	69,2	4	30,8	13	100		
Berat	0	0	11	100	11	100		
Sangat Berat	2	100	0	0	2	100		
$\Sigma$	45	48,9	47	51,1	92	100		

Dari Tabel 7 diketahui bahwa sebagian besar (69,2%) pasien hemodialisis yang bekerja mengalami depresi sedang, dan seluruhnya (100%) yang tidak bekerja mengalami depresi berat.

**Tabel 8. Tabulasi Silang Respon Psikologis (Kecemasan) Pasien Hemodialisis Berdasarkan Jenis Kelamin di Ruang Hemodialisa RSUD dr. R. Koesma Tuban Tahun 2022**

Tingkat Kecemasan	Jenis Kelamin						$\Sigma$
	Laki-laki		Perempuan				
	N	%	N	%	N	%	
Normal	22	56,4	17	43,6	39	100	
Ringan	8	61,5	5	38,5	13	100	
Sedang	8	42,1	11	57,9	19	100	
Berat	5	41,7	7	58,3	12	100	
Sangat Berat	5	55,6	4	44,5	9	100	
$\Sigma$	48	52,2	44	47,8	92	100	

Dari Tabel 8 diketahui bahwa sebagian besar (61,5%) pasien hemodialisis berjenis kelamin laki-laki mengalami kecemasan ringan, dan sebagian besar (58,3%) berejenis kelamin perempuan yang mengalami kecemasan berat.

**Tabel 9. Tabulasi Silang Respon Psikologis (Kecemasan) Pasien Hemodialisis Berdasarkan Umur di Ruang Hemodialisa RSUD dr. R. Koesma Tuban Tahun 2022**

Tingkat Kecemasan	Umur												$\Sigma$
	17-25		26-36		36-45		46-55		56-65		>65		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Normal	0	0	6	15,4	8	20,5	14	35,9	9	23,1	2	5,1	39
Ringan	1	7,7	2	15,4	2	15,4	5	38,5	3	23,1	0	0	13
Sedang	2	10,5	1	5,3	4	21,1	5	26,3	6	31,6	1	5,3	19
Berat	1	8,3	0	0	1	8,3	5	41,7	5	41,7	0	0	12
Sangat Berat	1	11,1	0	0	1	11,1	5	55,6	1	11,1	1	11,1	9
$\Sigma$	5	5,4	9	9,8	16	17,4	34	37,0	24	26,1	4	4,3	92

Dari Tabel 9 diketahui bahwa hampir setengah (55,6%) pasien hemodialisis antara umur 46-55 tahun yang mengalami kecemasan sangat berat, dan hampir setengah (41,7%) antara rentang umur 56-65 tahun yang mengalami kecemasan berat.

**Tabel 10. Tabulasi Silang Respon Psikologis (Kecemasan) Pasien Hemodialisis Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Ruang Hemodialisa RSUD dr. R. Koesma Tuban Tahun 2022**

Tingkat Kecemasan	Perguruan Tinggi								$\Sigma$	
	SD		SMP		SMA		Perguruan Tinggi			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Normal	14	35,9	6	15,4	14	35,9	5	12,8	39	100
Ringan	3	23,1	3	23,1	6	46,2	1	7,7	13	100
Sedang	5	26,3	3	15,8	7	36,8	4	21,1	19	100
Berat	6	50	2	16,7	3	25	1	8,3	12	100
Sangat Berat	4	44,4	3	33,3	1	11,1	1	11,1	9	100
$\Sigma$	32	34,8	17	18,5	31	33,7	12	13	92	100

Dari Tabel 10 diketahui bahwa hampir setengah (50%) pasien hemodialisis dengan pendidikan SD dan SMA yang mengalami kecemasan berat, dan hampir setengah (46,2%) dengan pendidikan SMA yang mengalami kecemasan ringan.

**Tabel 11. Tabulasi Silang Respon Psikologis (Kecemasan) Pasien Hemodialisis Berdasarkan Pekerjaan di Ruang Hemodialisa RSUD dr. R. Koesma Tuban Tahun 2022**

Tingkat Kecemasan	Pekerjaan				$\Sigma$	
	Bekerja		Tidak Bekerja			
	N	%	N	%	N	%
Normal	22	56,4	17	43,6	39	100
Ringan	5	38,5	8	61,5	13	100
Sedang	7	36,8	12	63,2	19	100
Berat	6	50	6	50	12	100
Sangat Berat	5	55,6	4	44,4	9	100
$\Sigma$	45	48,9	47	51,1	92	100

Dari Tabel 11 diketahui bahwa sebagian besar (56,4%) pasien hemodialisis yang bekerja tidak mengalami kecemasan (normal), dan sebagian besar (63,2%). pasien yang tidak bekerja mengalami kecemasan sedang.

### **Pembahasan Penelitian**

#### **Karakteristik Pasien Hemodialisis Berdasarkan Jenis Kelamin, Umur, Pendidikan dan Pekerjaan di Ruang Hemodialisa RSUD dr. R. Koesma Tuban**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar berjenis kelamin laki-laki, hampir setengahnya pasien berusia 46-55 tahun, hampir setengahnya mempunyai tingkat pendidikan adalah SD, dan sebagian besar tidak bekerja. Secara umum, setiap penyakit dapat menyerang manusia baik laki-laki maupun perempuan, tetapi pada beberapa penyakit terdapat perbedaan frekuensi antara laki-laki dan perempuan (Kurnia, 2015). Dalam penelitian Sasmita, et al (2015) dikatakan bahwa pola gaya hidup pada laki-laki seperti merokok dan minuman beralkohol lebih berisiko terkena gagal ginjal kronik (Karimah, et al 2015.) Menurut Centers for Disease Control and Prevention, banyaknya pasien hemodialisa di atas usia 40 tahun dikarenakan karena penyakit gagal ginjal kronis semakin meningkat resikonya dengan bertambahnya usia seseorang. Setelah usia 40 tahun, filtrasi ginjal semakin menurun dari waktu ke waktu. Sehingga ginjal akan mengalami penurunan laju filtrasi glomerulus (LFH) kurang lebih 50% secara progresif hingga usia 70 tahun.

Menurut penelitian Agavia Kristi Purba, Etika Emaliyawati, Aat Sriati (2018) hasil penelitian ini didapatkan bahwa pendidikan seseorang sangat berpengaruh dalam pengetahuan dan pengalaman dalam suatu penyakit. Pada umumnya seseorang dengan pendidikan yang tinggi mampu untuk menentukan hal apa yang baik dan menghindari apa saja yang buruk dalam kehidupannya (Yatillah et al. 2021). Menurut penelitian Wahyuni (2018) yang diperoleh hasil terbanyak pada responden tidak bekerja. Hal ini dikarenakan, pasien hemodialisa harus menjalani pengobatan dalam jangka panjang. Terapi hemodialisa juga dapat menyebabkan kelelahan sehingga pasien mayoritas lebih memilih untuk fokus pada pengobatannya dan beristirahat daripada harus bekerja.

Hasil dari penelitian ini sejalan dengan teori bahwa jenis kelamin laki-laki mempengaruhi penyakit yang dideritanya. Hal ini disebabkan oleh beberapa hal diantaranya, laki-laki memiliki gaya hidup yang dapat mempengaruhi kesehatan seperti kebiasaan merokok, minuman alkohol, minuman bersoda yang dapat memicu terjadinya penyakit sistemik. Sehingga dapat menyebabkan penurunan fungsi ginjal dan berdampak pada kesehatan fisiknya. Pada rentang umur 46-56 tahun fungsi ginjal akan mengalami penurunan. Penurunan fungsi ginjal akan menyebabkan pasien terdiagnosa gagal ginjal kronik. Kebiasaan pasien hemodialisis sebelum terdiagnosa gagal ginjal kronik cenderung memiliki gaya hidup yang buruk seperti merokok, minuman beralkohol, dsb. Pendidikan merupakan suatu hal yang sangat penting bagi kehidupan. Semakin tinggi pendidikan individu maka mekanisme coping dapat dilakukan. Pekerjaan juga dikaitkan dengan aktivitas individu, seseorang yang menjalani terapi hemodialisis lebih banyak yang tidak bekerja. Hal tersebut dapat terjadi dikarenakan, lama menjalani hemodialisis dalam setiap kali cuci darah membutuhkan waktu normal 4 jam. Sehingga, banyak pasien harus meninggalkan pekerjaannya ataupun berhenti dalam bekerja. Keadaan fisik juga dapat mempengaruhi pekerjaannya. Pasien saat sebelum cuci darah terkadang merasakan kelemahan anggota tubuh sehingga berdampak pada aktivitas kehidupan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar tidak mengalami depresi, sebagian kecil mengalami depresi ringan, hampir setengahnya tidak mengalami kecemasan, dan sebagian kecil mengalami kecemasan sangat berat. Penyakit gagal ginjal kronis dan terapi hemodialisis yang dilakukan 2-3 kali seminggu, membawa dampak pada kondisi psikologis pasien. Pasien merasa kecewa dan putus asa terhadap hidupnya sehingga mengalami kecemasan dan depresi (Caninsti 2020). Depresi dan kecemasan dapat muncul akibat dari kurangnya pengetahuan tentang terapi dialisis. Selain itu, depresi dan kecemasan dapat terjadi karena harapan yang tidak pasti dari hemodialisis dan dampak yang ditimbulkannya. Rasa ketakutan yang berhubungan dengan nyeri, perubahan body image serta prosedur diagnosa menjadi salah satu dampak yang ditimbulkan pada saat menjalani hemodialisis (Lewis, 2011).

Depresi merupakan masalah psikologis yang dirasakan oleh pasien GGK terutama pasien GGK tahap akhir. Sedangkan kecemasan merupakan masalah umum yang dialami oleh pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisis (Rosmalia, 2018). Hasil dari penelitian ini sejalan dengan teori, respon psikologis dapat terjadi seperti depresi dan kecemasan. Pada pasien hemodialisis cenderung kurang memiliki pengetahuan tentang alat dialisis dan kecemasan dapat terjadi akibat dari tindakan hemodialisis itu sendiri, seperti rasa kram saat terapi berlangsung. Rasa kram terjadi karena perubahan keseimbangan cairan dan mineral di dalam tubuh.

### **Respon Psikologis (Depresi dan Kecemasan) Pasien Hemodialisis Berdasarkan Karakteristik di Ruang Hemodialisa RSUD dr. R. Koesma Tuban**

Hasil Penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar yang berjenis kelamin laki-laki mengalami depresi sedang, hampir seluruhnya yang berejenis kelamin perempuan mengalami depresi berat, antara umur 46-55 tahun tidak mengalami depresi, hampir setengah antara rentang umur 56-65 tahun mengalami depresi sedang, hampir setengah dengan pendidikan SMA mengalami depresi ringan, sebagian besar dengan pendidikan SD mengalami depresi berat, sebagian besar yang bekerja mengalami depresi sedang, dan seluruhnya yang tidak bekerja mengalami depresi berat.

Hasil penilitian menunjukkan bahwa sebagian besar berjenis kelamin laki-laki mengalami kecemasan ringan, sebagian besar berejenis kelamin perempuan mengalami kecemasan berat, hampir setengah antara umur 46-55 tahun yang mengalami kecemasan sangat berat, hampir setengah antara rentang umur 56-65 tahun yang mengalami kecemasan berat, hampir setengah dengan pendidikan SD dan SMA yang mengalami kecemasan berat, hampir setengah dengan pendidikan SMA yang mengalami kecemasan ringan, sebagian besar yang bekerja tidak mengalami kecemasan, dan sebagian besar pasien yang tidak bekerja mengalami kecemasan sedang.

Perbedaan antara cara laki-laki dan perempuan dalam mengendalikan emosi, yaitu berfokus pada hormon stress yang disebut corticotropin releasing factor (CRF). Hormon CRF lebih erat terikat pada protein stress di sel-sel otak perempuan. Kondisi tersebut menyebabkan perempuan lebih sensitif. Otak laki-laki dapat mengurangi kadar protein stress untuk menghentikan ikatan terhadap hormon CRF (Candra, Anita et al. 2020). Depresi pada lansia juga bisa disebabkan karena yang bersangkutan menderita beberapa penyakit fisik sehingga tumpang tindih, lalu timbul depresi. Mayoritas umur pada pasien hemodialisis yang mengalami depresi adalah kelompok umur 54-62 tahun (Nabila, 2013). Teori menurut Nevid dkk (2003) depresi paling banyak pada pasien yang sudah lanjut usia, ini dikarenakan pada lansia kadang ada kecenderungan mengingkari bahwa ia punya masalah karena mungkin dia merasa sudah tidak setegar dulu. Depresi pada lansia juga bisa disebabkan karena yang bersangkutan menderita beberapa penyakit fisik sehingga tumpang tindih, lalu timbul depresi. Berdasarkan umur, pasien yang mengalami depresi adalah kelompok umur 54-62 tahun.

Berdasarkan penelitian yang dilakukanoleh Keskin dan Engin (2011) bahwa semakin rendah pendidikan akan semakin meningkatkan terjadinya depresi. Pasien dengan pendidikan yang rendah akan mempengaruhi persepsinya terhadap penyakit yang diderita sehingga akan

mempengaruhi dalam pemilihan tindakan menjalani pengobatan (Agustiningsih 2018). Perubahan dalam kemampuan bekerja sehingga akan menyebabkan perubahan peran dan fungsi dalam keluarga karena kehilangan pekerjaan. Perubahan yang disebabkan karena hemodialisis akan menyebabkan pasien hemodialisis mengalami perasaan tidak mempunyai harapan dan merasa tidak berguna (Li *et al*, 2016).

Menurut penelitian Suharsono (2010), dimana jumlah responden yang mengalami kecemasan lebih banyak dialami oleh perempuan dari pada laki-laki. Menurut penelitian yang oleh Sopha & Wardhani bahwa dikatakan perempuan memiliki reaksi emosional yang lebih hebat dibandingkan laki-laki yang mengarah pada perbedaan temperamen perempuan dalam menghadapi stressor dan berdampak pada tingkatan kecemasannya. Jenis kelamin laki-laki bersifat lebih kuat dibandingkan dengan perempuan baik fisik maupun mental. Kebanyakan laki-laki memiliki penanganan stres yang lebih mudah daripada perempuan karena laki-laki lebih mengutamakan logika dalam memecahkan masalah daripada perempuan yang mengutamakan perasaan (Gunawan, *et al*. 2021). Menurut hasil penelitian (Jhoni, 2015) bahwa usia dapat mempengaruhi tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis. Hal ini sesuai dengan kepustakaan mengatakan bahwasangat mungkin bisa terjadi tingkat kecemasan yang tinggi pada pasien umur 40-60 tahun karena penderita sudah tidak bekerja dan perasaan tidak berguna bagi keluarga menjadi salah satu sumber kecemasan, selain itu pada umur tersebut sebagian besar penderita yang mempunyai anak-anak sekolah yang membutuhkan kebutuhan finansial yang lebih cukup besar.

Menurut (Nurlinawati *et al*) bahwa pasien dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi memiliki lebih banyak pengetahuan, lebih percaya diri, pengalaman, lebih mudah memahami arahan dari petugas kesehatan, akan dapat mengurangi kecemasan dan membantu pasien untuk membuat keputusan (Gunawan, *et al*. 2021). Pekerjaan selalu dikaitkan dengan keadaan ekonomi dan sosial seseorang, seseorang dengan status ekonomi dan sosial yang baik cenderung memiliki resiko terhadap kecemasan yang rendah dibandingkan dengan seseorang yang tingkat ekonomi dan sosial rendah, hal ini dikarenakan banyaknya kebutuhan dan obat-obatan serta sarana kesehatan yang harus dipenuhi selama dalam keadaan sakit (Muhammadiyah *et al*. 2018). Menurut Jangkup *et al* di dalam penelitian (Gunawan, *et al*. 2021) menunjukkan bahwa pekerjaan dapat mempengaruhi tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Hal ini dapat disebabkan karena responden yang tidak bekerja merasa menjadi beban tanggungan kepada keluarga dikarenakan biaya cuci darah yang dilakukan.

Sesuai teori diatas, jenis kelamin perempuan mengalami depresi lebih sering terjadi dibandingkan laki-laki. Terdapat beberapa penyebab terjadinya kondisi tersebut, yaitu keadaan biologis perempuan apabila dibandingkan laki-laki. Perempuan memiliki kerentanan genetik dan perubahan kadar homon yang lebih tinggi, Perempuan cenderung lebih pemikir dibandingkan laki-laki. Antara umur 56-65 tahun mengalami depresi sedang. Hal ini dapat terjadi karena pada umur 56-65 tahun termasuk dalam kategori lansia akhir. Pada lansia akhir terjadi banyak perubahan didalam kehidupan seperti munculnya penyakit lain, kelemahan fisik, ketidakberdayaan. Depresi merupakan persepsi khusus yang dimiliki oleh seseorang karena kejadian yang dialami di dalam kehidupannya. Tingkat pendidikan akan mempengaruhi persepsi, gaya hidup, dan apapun yang dikonsumsi. Pekerjaan merupakan aktivitas sehari-hari, pada pasien hemodialisis aktivitas saat sebelum diharuskan menjalani terapi hemodialisis adalah bekerja dan aktivitas ketika diharuskan menjalani pengobatan hemodialisa adalah terapi hemodialisis. Hal ini yang dapat membuat pasien hemodialisis mengalami depresi, karena pasien harus menjalani terapi selama 4-5 jam perhari. Sehingga, banyak pasien hemodialisis harus meninggalkan pekerjaannya ataupun berhenti dalam bekerja.

Sesuai teori diatas, jenis kelamin perempuan memiliki kecemasan kategori berat. Pasien berjenis kelamin perempuan cenderung memiliki kecemasan berlebih ketika proses

hemodialisis berlangsung. Karena pasien hemodialisis berjenis kelamin perempuan cenderung memiliki rasa cemas, khawatir dan perasaan takut terhadap dirinya sendiri. Perempuan lebih berpikir menggunakan perasaan, sedangkan laki-laki cenderung bepikir dengan logika. Pasien yang sudah tidak bekerja sedangkan kebutuhan hidup masih terus berlanjut. Pasien hemodialis antara rentang umur 46-55 tahun yang masih mempunyai tanggungan anak, membutuhkan kebutuhan fianansial yang besar sedangkan waktu yang dihabiskan pasien hanya untuk terapi. Sehingga kecemasan dapat muncul akibat faktor pekerjaan pada pasien hemodialisis membuat kebijakan dengan memberikan toleransi kepada beberapa murid tersebut untuk tetap mengerjakan tugasnya dan membaca materi yang diberikan walaupun tidak sesuai dengan jam pelaksanaan pembelajaran.

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat disimpulkan bahwa perencanaan Pembelajaran Jarak Jauh (PJJ) dengan modul Literasi dan Numerasi dilakukan guru dengan cukup baik. Karena guru mempersiapkan segalanya dengan matang seperti: pemilihan aplikasi pembelajaran yang akan digunakan ketika pembelajaran berlangsung, membuat jadwal pembagian dan pengumpulan tugas yang telah diberikan guru. Pelaksanaan Pembelajaran Jarak Jauh (PJJ) dengan modul Literasi dan Numerasi dilaksanakan cukup baik sesuai dengan yang telah direncanakan seperti melakukan pembelajaran menggunakan *WhatsApp Group* sebagai alat komunikasi antara guru dan murid ketika pembelajaran berlangsung. Buku Tematik yang tetap digunakan hanya saja menambahkan modul sebagai sumber belajar. Membagikan lembar tugas yang telah diprint guru, kemudian membagikan materi pembelajaran dan menjelaskannya melalui *WhatsApp Group*. Hambatan Pembelajaran Jarak Jauh (PJJ) dengan modul Literasi dan Numerasi adalah suatu rintangan yang murid dan guru alami ketika proses Pembelajaran Jarak Jauh (PJJ) seperti sinyal, jam pelaksanaan sekolah dan kerja orangtua yang bersamaan, mengakses modul, dan biaya mencetak lembar kerja modul. Tenaga pendidik yang berlatar belakang pendidikan SMA/SMK sederajat masih juga menjadi hambatan.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Daud, S. F., Tingkat Kecemasan, H., & Daud Fay, S. (N.D.). Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Mekanisme Koping Pada Pasien Ckd (Chronic Kidney Disease) Yang Menjalani Hemodialisa Di Rs Condong Catur Yogyakarta. *The Corelation Between Anxiety And Cope Mechanism Of Ckd (Chronic Kidney Disease) Hemodialysis Patient In Condong Catur Hospital*, Yogyakarta.
- Hutagaol, E. V. (2017). Peningkatan Kualitas Hidup Pada Penderita Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Melalui Psychological Intervention Di Unit Hemodialisa Rs Royal Prima Medan Tahun 2016 (Vol. 2, Issue 1).
- Imron Rosyidi, M., & Wakhid, A. (2017). Gambaran Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Terapi Hemodialisa. In *Jurnal Keperawatan Jiwa* (Vol. 5, Issue 2).
- Ipo, J. A. B. A., & Aryani, T. (2016). Hubungan Jenis Kelamin Dan Frekuensi Hemodialisa Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi (Vol. 5, Issue 2).
- Priyanti, D., & Farhana, N. (N.D.). Perbedaan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Yang Bekerja Dan Tidak Bekerja Yang Menjalani Hemodialisis Di Yayasan Ginjal Diatrans Indonesia.
- Rohmah, E., Ratna Wahyuni, D., & Kebidanan Harapan Mulya Ponorogo, A. (2018). Ispa) Pada

- Bayi Usia 1-12 Bulan (Correlation Of Cleaning Milk Bottle With Incidence Of Acute Respiratory Infection At Infants Aged 1-12 Months. In *Jurnal Delima Harapan* (Vol. 5, Issue 2).
- Silaen, H., Prodi, D., Keperawatan, S., Teguh, S. M., No, J. J., & Medan, G. B. (2018). Pengaruh Pemberian Konseling Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisis Di Rumah Sakit Kota Medan. In *Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda* (Vol. 4, Issue 1).
- Armiyati, Y. (2012). Hipotensi Dan Hipertensi Intradialisis Pada Pasien Chronic Kidney Disease ( Ckd ) Saat Menjalani Hemodialisis Di Rs Pku Muhammadiyah Yogyakarta. Seminar Hasil-Hasil Penelitian-Lppm Unimus, ISBN: 978-602018809-0-6, 126–135. <Http://Jurnal.Unimus.Ac.Id>
- Dewi, S. P., Anita, D. C., & Syadruddin. (2015). Hubungan Lamanya Hemodialisa Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Di Rs Pku Muhammadiyah Yogyakarta. *Journal Of Chemical Information And Modeling*, 1(1), 3–11.
- F, S. D., & Kecemasan, H. T. (2017). Disease ) Dengan Berbagai Saat Seseorang Berada Dalam Tingkat Yang Diterapkan Oleh Menunjukkan Bahwa Penyakit Ginjal Masih Menduduki Peringkat 10 Besar Di Amerika Dan Mekanisme Koping Maladaptif . Jika Maka Kecemasan Akan Diturunkan Dan Dan Penyembuhan . *Jurnal Kesehatan “Samodra Ilmu,”* 07(Cdc), 63–71. <Https://Bit.Ly/2tmlsyd>
- Introduction , Administration , Scoring And Generic Version Of The Assessment Field Trial Version December 1996 Programme On Mental Health World Health Organization. (1996). December.
- Kamil, I., Agustina, R., & Wahid, A. (2018). Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di Rsud Ulin Banjarmasin. *Dinamika Kesehatan*, 9(2), 366–377. <Https://Ojs.Dinamikakesehatan.Unism.Ac.Id/Index.Php/Dksm/Article/View/350>
- Khanmohamadi, S. A. (2014). In Light Of Another’s Word: European Ethnography In The Middle Ages. In Light Of Another’s Word: European Ethnography In The Middle Ages, 2, 1–211. <Https://Doi.Org/10.1080/13507486.2015.1047603>
- Kusumadewi, S., & Wahyuningsih, H. (2020). Model Sistem Pendukung Keputusan Kelompok Untuk Penilaian Gangguan Depresii, Kecemasan Dan Stress Berdasarkan Dass-42. *Jurnal Teknologi Informasi Dan Ilmu Komputer*, 7(2), 219. <Https://Doi.Org/10.25126/Jtiik.2020721052>
- Lestari, N. K. Y., & Saraswati, N. L. G. I. S. (2020). Hubungan Antara Interdialytic Weight Gain Dengan Perubahan Tekanan Darah Intradialisis Pada Pasien Chronic Kidney Diseases. *Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal Bedah*, 3(1), 32. <Https://Doi.Org/10.32584/Jikmb.V3i1.320>
- Nurani, V. M., & Mariyanti, S. (2013). Gambaran Makna Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Psikologi*, 11(1), 1–13. <Http://Kesehatan.Kompas.Com>
- Priyanti, D. (2016). Perbedaan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Yang Bekerja Dan Tidak Bekerja Yang Menjalani Hemodialisis Di Yayasan Ginjal Diatrans Indonesia. *Inquiry*, 7(1), 231155.
- Rahman, M. T. S. A., Kaunang, T. M. D., & Elim, C. (2016). Hubungan Antara Lama Menjalani Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pasien Yang Menjalani Hemodialisis Di Unit Hemodialisis Rsup. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *E-Clinic*, 4(1). <Https://Doi.Org/10.35790/Ecl.4.1.2016.10829>
- Rahmawati, F. (2018). Laboratory Aspect Of Chronic Kidney Disease. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Wijaya Kusuma*, 6(1), 14–22.
- Silaen, H. (2018). Hubungan Lamanya Hemodialisis Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien

- Yang Menjalani Hemodialisis Di Rumah Sakit Kota Medan. Indonesian Trust Health Journal, 1(1), 421–426. <Https://Doi.Org/10.37104/Ithj.V1i1.5>
- Siwi, A. S. (2021). Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa. Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu, 9(2), 1–9. <Https://Doi.Org/10.36085/Jkmb.V9i2.1711>
- Suparti, S. & U. (2016). Perbedaan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Ditinjau Dari Tingkat Pendidikan, Frekuensi Dan Lama Hemodialisis Di Rsud Goeteng Taroenadibrata Purbalingga. Medisains, 14(2), 50–58. <Http://Jurnalnasional.Ump.Ac.Id/Index.Php/Medisains/Article/View/1055>
- Tokala, B. F., Kandou, L. F. J., & Dandu, A. E. (2015). Hubungan Antara Lamanya Menjalani Hemodialisis Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Dengan Penyakit Ginjal Kronik Di Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. E-Clinic, 3(1). <Https://Doi.Org/10.35790/Ecl.3.1.2015.7395>
- Wati, S., Azwaldi, A., Erman, I., & Maksuk, M. (2019). Faktor Risiko Kualitas Hidup Klien Chronic Kidney Disease Di Ruang Hemodialisis Rumah Sakit Kota Palembang. Jpp (Jurnal Kesehatan Poltekkes Palembang), 14(2), 100–105. <Https://Doi.Org/10.36086/Jpp.V14i2.410>
- World Health Organization. (2015). Whoqol User Manual. Programme On Mental Health, 1–88. [Http://Apps.Who.Int/Iris/Bitstream/Handle/10665/77932/Who\\_His\\_Hsi\\_Rev.2012.03pr0tectEng.Pdf;Jsessionid=6bc7ac984ca0f8801c86c8296d9d4b2a?Sequence=1%0ahttp://Www.Springerreference.Com/Index/Doi/10.1007/Springerreference\\_28001%0ahttp://Mipa](Http://Apps.Who.Int/Iris/Bitstream/Handle/10665/77932/Who_His_Hsi_Rev.2012.03pr0tectEng.Pdf;Jsessionid=6bc7ac984ca0f8801c86c8296d9d4b2a?Sequence=1%0ahttp://Www.Springerreference.Com/Index/Doi/10.1007/Springerreference_28001%0ahttp://Mipa)