

## Gambaran Gangguan Mental Emosional Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisis Di RSUD Arifin Achmad

Anisa Amelya<sup>1</sup>, Fathra Annis Nauli<sup>2</sup>, Anisa Yulvi Azni<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> Universitas Riau

Email: [anisa.amelya2239@student.unri.ac.id](mailto:anisa.amelya2239@student.unri.ac.id)

### Abstrak

**Pendahuluan:** Gangguan mental emosional (GME) adalah masalah psikologis yang memengaruhi kondisi emosional, fisik, dan psikososial pasien hemodialisis akibat penyakit serta pengobatannya. **Tujuan:** Mengetahui gambaran GME pada pasien yang menjalani hemodialisis di RSUD Arifin Achmad, karakteristik responden serta gejala depresi, kecemasan, somatik, kognitif, dan penurunan energi. **Metode:** deskriptif kuantitatif dengan 94 responden menggunakan *total sampling*. Instrumen *SRQ-20*, dianalisis secara univariat. Kriteria inklusi pasien hemodialisis berusia 18–65 tahun, menjalani terapi mulai dari 3 bulan keatas, berbahasa Indonesia, bersedia berpartisipasi, eksklusi yaitu pasien yang menolak atau penurunan kesadaran. **Hasil:** paling banyak responden berusia 46–55 tahun (36,2%), laki-laki (57,4%), berpendidikan terakhir SMA (36,2%), tidak bekerja (64,9%), dan lama menjalani hemodialisis lebih dari 6 bulan yaitu (87,2%). Sebanyak (89,4%) mengalami GME. Gejala depresi kehilangan minat untuk melakukan berbagai macam hal (62,8%), gejala kecemasan meliputi sulit tidur nyenyak (72,3%), gejala somatik yaitu merasa tidak nyaman di perut (67%), gejala kognitif hasil kerja sehari-hari memburuk (69,1%), gejala penurunan energi mudah merasa lelah (92,6%). **Kesimpulan:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata pasien hemodialisis mengalami GME dengan gejala dominan penurunan energi, kecemasan, gangguan kognitif, keluhan somatik, dan depresi. Hal ini menunjukkan bahwa faktor psikologis sosial perlu mendapatkan perhatian dalam meningkatkan kesejahteraan mental pasien hemodialisis.

Kata Kunci : Gangguan Mental Emosional (GME), Hemodialisis

### Abstract

**Background :** *emotional mental disorders (EMD) are psychological problems that affect the emotional, physical, and psychosocial conditions often experienced by hemodialysis patients due to their illness and treatment.* **Methods:** *to determine the GME profile of patients undergoing hemodialysis at RSUD Arifin Achmad the characteristics of respondents, and symptoms of depression, anxiety, somatic symptoms, cognitive symptoms, and decreased energy. Methods: a quantitative descriptive study with 94 respondents using total sampling. The SRQ-20 instrument was analyzed univariately. Inclusion criteria were hemodialysis patients aged 18–65 years, undergoing therapy for 3 months or more, speaking Indonesian, willing to participate, and exclusion criteria were patients who refused or had decreased consciousness.* **Results:** *most respondents were aged 46–55 years (36,2%), male (57,4%), had a high school education (36,2%), were unemployed (64,9%), and had undergone hemodialysis for more than 6 months (87,2%). A total of (89,4%) experienced EMD. Depressive symptoms included loss of interest in various activities (62.8%), anxiety symptoms included difficulty sleeping soundly (72.3%), somatic symptoms included abdominal discomfort (67%), cognitive symptoms included deterioration in daily work performance (69.1%), and symptoms of decreased energy and fatigue included feeling tired easily (92.6).* **Conclusion:** *The results of this study indicate that hemodialysis patients on average experience GME with dominant symptoms of decreased energy, anxiety, cognitive impairment, somatic complaints, and depression. This shows that psychosocial factors need to be considered in improving the mental well-being of hemodialysis patients.*

Keyword : *Emotional Mental Disorders (EMD), Hemodialysis*

## 1. PENDAHULUAN

Penyakit Ginjal Kronik (PGK) merupakan masalah kesehatan global dengan angka kejadian yang terus meningkat. Hemodialisis menjadi terapi utama pengganti fungsi ginjal, yaitu sekitar 69% dari seluruh terapi pengganti ginjal[1]. Terapi hemodialisis dilakukan seumur hidup sebanyak 2-3 kali perminggu selama 4-5 jam[2]. Menurut *World Health Organization* (2024), PGK menempati peringkat ke-9 penyebab kematian global, sekitar 1,5 juta pasien di dunia menjalani hemodialisis[3]. Di Indonesia terdapat 185.901 pasien aktif yang menjalani hemodialisis[4], di RSUD Arifin Achmad jumlah pasien meningkat dari 1.647 pada tahun 2022 menjadi 1.785 pada tahun 2024.

Hemodialisis berdampak pada kondisi fisik, sosial dan psikologis pasien, Dampak fisik berupa kelelahan, kram, dan hipotensi[4], dampak sosial meliputi penurunan interaksi sosial, kehilangan peran keluarga, serta keterbatasan aktivitas[5], dampak psikologi yaitu perasaan putus asa, cemas, dan depresi yang membuat pasien sulit menerima kondisi dan bergantung pada terapi[6]. Kondisi ini dapat berkembang menjadi gangguan mental emosional (GME) yang ditandai gejala depresi, kecemasan, gangguan kognitif, somatik, dan penurunan energi[7]. Gangguan mental emosional (GME) adalah kondisi ketika seseorang mengalami perubahan dalam cara berpikir, merasa, dan bertindak laku yang bisa mengganggu aktivitas sehari-hari[8]. Gangguan tersebut menurunkan kualitas hidup serta kepatuhan pasien terhadap terapi[1].

Prevalensi gangguan mental emosional (GME) pada pasien hemodialisis cukup tinggi, dengan gejala stres 22,3%, kecemasan 42%, dan depresi 16,8-20,7%[9],[10],[11]. Di Provinsi Riau, prevalensi gangguan mental emosional mencapai 10,45% atau lebih tinggi dari rata-rata nasional[12]. Sedangkan di RSUD Arifin Achmad sebanyak 57,5% pasien hemodialisis mengalami stres sangat berat[13]. Hemodialisis pada PGK menimbulkan berbagai komplikasi meliputi gangguan fisik, psikososial, dan kelelahan yang berujung pada stres, sehingga memperparah prognosis dan meningkatkan angka morbiditas serta mortalitas. Hal ini bisa menyebabkan terjadinya gangguan mental emosional pada pasien hemodialisis.

Oleh karena itu, pentingnya di lakukan penelitian ini untuk mengetahui gambaran gangguan mental emosional pada pasien hemodialisis mengingat tingginya angka kejadian gangguan mental emosional seperti gejala stres, kecemasan, dan depresi pada PGK. Jika pasien hemodialisis mengalami gangguan mental emosional yang buruk, maka akan berdampak pada kualitas hidup yang buruk yang mempengaruhi kepatuhan pasien hemodialisis terhadap terapi dan pembatasan diet serta menyebabkan komplikasi hingga kematian.

## 2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif. Populasi pada penelitian ini mencakup pasien yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau yang telah mendapatkan surat bebas etik dengan nomor : No.751/KEP-UNIVRAB/VI/2025 dan penelitian dilaksanakan pada periode 17 Juli hingga 28 Juli 2025.

Metode pengambilan sampel yang digunakan adalah *Total Sampling* yang berjumlah 94 responden. Analisis data dilakukan secara *univariat* dengan teknik analisis deskriptif untuk menggambarkan karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, lama menjalani hemodialisis, gangguan mental emosional, gejala depresi, gejala kecemasan, gejala somatik, gejala kognitif, dan gejala penurunan energi. Kriteria inklusi pasien hemodialisis berusia 18–65 tahun, menjalani terapi mulai dari 3 bulan keatas, berbahasa Indonesia, bersedia berpartisipasi, eksklusi yaitu pasien yang menolak atau penurunan kesadaran.

Selanjutnya instrumen yang digunakan untuk melihat gangguan mental emosional yaitu *Self Report Questionnaire* (SRQ-20) yang merupakan salah satu instrumen yang digunakan untuk mendeteksi gangguan mental emosional pada individu. Instrumen ini dinilai efektif, efisien, dan terjangkau, karena pelaksanaannya dapat dilakukan dalam waktu relatif singkat serta tidak memerlukan tenaga profesional khusus dalam proses penilaiannya. SRQ mengidentifikasi gejala-gejala gangguan mental emosional seperti gejala depresi, gejala kecemasan, gejala gangguan kognitif, gejala gangguan somatik, dan gejala penurunan energi[8]. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

#### Hasil

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Pasien Hemodialisis

Karakteristik	Frekuensi (N=94)	Persentase (%)
Usia responden		
Remaja akhir (18-25)	8	8.5
Dewasa awal (26-35)	15	16.0
Dewasa akhir (36-45)	15	16.0
Lansia awal (46-55)	34	36.2
Lansia akhir (56-65)	22	23.4
Jenis kelamin		
Laki-laki	54	57.4
Perempuan	40	42.5
Pendidikan Terakhir		
Tidak sekolah	1	1.1
SD	14	14.9
SMP	15	16.0
SMA	34	36.2
Sarjana	30	31.9
Pekerjaan		
Tidak bekerja/IRT	61	64.9
Wiraswasta	6	6.4
Swasta	2	2.1
PNS	4	4.3
Pensiunan	11	11.7
Lama menjalani		
Hemodialisis		
≤ 6 Bulan	12	12.8
> 6 Bulan	82	87.2
Total	94	100

Berdasarkan tabel 1, diatas menjelaskan karakteristik dari 94 responden penelitian, berdasarkan usia responden paling banyak berusia lansia awal (46-55) tahun yaitu 34 responden (36,2%), berjenis kelamin laki-laki yaitu 54 responden (57,4%), pendidikan terakhir SMA yaitu 34 responden (36,2%), tidak bekerja yaitu 61 responden (64,9%), dan lama menjalani hemodialisis (> 6 bulan) yaitu 82 responden (87,2%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Gangguan Mental Emosional Pasien yang menjalani Hemodialisis

Gangguan Mental Emosional	Frekuensi (N=94)	Persentase (%)
Gangguan mental emosional	84	89.4
Tidak gangguan mental emosional	10	10.6
Total	94	100.0

Berdasarkan Tabel 2. diatas diketahui bahwa dari 94 responden hemodialisis di RSUD Arifin Achmad yang telah di teliti, didapatkan bahwa pasien hemodialisis mayoritas mengalami gangguan mental emosional yaitu sejumlah 84 orang (89,4%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Gejala Depresi pasien Hemodialisis

Gejala Depresi	Ya		Tidak		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
Merasa cemas/ tegang/ khawatir	48	51.1	46	48.9	94	100
Merasa tidak bahagia	57	60.6	37	39.4	94	100
Sering menangis dari biasanya	28	29.8	66	70.2	94	100
Merasa tidak bisa melakukan hal bermanfaat dalam hidup	32	34.0	62	66.0	94	100
Kehilangan minat melakukan berbagai macam hal	59	62.8	35	37.2	94	100
Merasa tidak berharga	26	27.7	68	72.3	94	100
Memiliki pemikiran untuk mengakhiri hidup	17	18.1	77	81.9	94	100

Berdasarkan tabel 3, dengan pertanyaan nomor 6, 9, 10, 14, 15, 16,17 didapatkan hasil dari responden hemodialisis RSUD Arifin Achmad, gejala depresi terbanyak yang dirasakan oleh responden yaitu kehilangan minat untuk melakukan berbagai macam hal sebanyak 59 responden (62.8%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Gejala Kecemasan pasien Hemodialisis

Gejala Kecemasan	Ya		Tidak		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
Sulit tidur nyenyak	68	72.3	26	27.7	94	100
Mudah merasa takut	30	31.9	64	68.1	94	100
Tangan sering gemetar	33	35.1	61	64.9	94	100

Berdasarkan tabel 4 dengan pertanyaan nomor 3, 4, 5 didapatkan hasil dari responden hemodialisis RSUD Arifin Achmad, gejala kecemasan terbanyak yaitu sulit tidur nyenyak sebanyak 68 responden (72.3%).

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Gejala Somatik pasien Hemodialisis

Gejala Somatik	Ya		Tidak		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
Sering sakit kepala	57	60.6	37	39.4	94	100
Nafsu makan menurun	49	52.1	45	47.9	94	100
Pencernaan terganggu	38	40.4	56	59.6	94	100
Merasa tidak nyaman di perut	63	67.0	31	33.0	94	100

Berdasarkan tabel 5 dengan pertanyaan nomor 1, 2, 7, 19 didapatkan hasil dari responden hemodialisis RSUD Arifin Achmad, Gejala somatik terbanyak yang dirasakan responden yaitu merasa tidak nyaman di perut sebanyak 63 responden (67.0%).

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Gejala Kognitif pasien Hemodialisis

Gejala Kognitif	Ya		Tidak		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
Sulit berpikir jernih	39	41.5	55	58.5	94	100
Merasa sulit mengambil keputusan	42	44.7	53	55.3	94	100
Hasil kerja sehari-hari memburuk	65	69.1	29	30.9	94	100

Berdasarkan tabel 6 dengan pertanyaan nomor 8, 12, 13, responden hemodialisis RSUD Arifin Achmad, gejala kognitif terbanyak yaitu hasil kerja sehari-hari memburuk sebanyak 65 responden (69.1%).

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Gejala penurunan energi pasien Hemodialisis

Gambaran penurunan energi	Ya		Tidak		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
Sulit menikmati kegiatan sehari-hari	52	55.3	42	44.7	94	100
merasa lelah sepanjang waktu	30	31.9	64	68.1	94	100
merasa merasa lelah	87	92.6	7	7.4	94	100

Berdasarkan tabel 7 dengan pertanyaan nomor 11, 18, 20, di dapatkan hasil dari responden hemodialisis RSUD Arifin Achmad, gejala penurunan energi terbanyak yaitu mudah merasa lelah sebanyak 87 responden (92.6%).

## Pembahasan

### a. Karakteristik Responden

#### 1) Usia Responden

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar usia responden berada di kategori lansia awal (46-55 tahun) yaitu sebanyak 34 responden (36,2%). Penelitian ini sebanding dengan penelitian[14], kelompok usia menengah (40-60 tahun) memiliki prevalensi gangguan mental emosional yang lebih tinggi, terutama pada individu yang tidak melakukan aktivitas fisik sedang atau berat (12,5%)[15]. Menurut Niman *et al.*, (2024) penduduk kecamatan bandung barat yang berusia antara 40 dan 60 tahun mengalami masalah mental yaitu depresi sedang (56,5%)[16].

Menurut Hasanah *et al.* (2023) pada kelompok usia 46-55 tahun paling banyak pasien yang mengalami gagal ginjal kronik sebanyak 28 orang (35%)[17]. Hal ini dikarenakan seiring bertambahnya usia kemampuan ginjal secara alami akan berkurang. Hal ini dipengaruhi oleh penurunan laju filtrasi glomerulus yang berdampak pada menurunnya kinerja tubulus ginjal. Penurunan fungsi ginjal ini merupakan proses fisiologis normal yang umumnya tidak menimbulkan gejala karena masih berada dalam rentang yang dapat ditoleransi. Akan tetapi, adanya faktor risiko tertentu dapat mempercepat kerusakan ginjal secara perlahan, menimbulkan berbagai keluhan mulai dari ringan hingga berat, yang dikenal sebagai penyakit ginjal kronik[17].

Hasil penelitian Firmansyah dan Widodo (2023) paling banyak pasien hemodialisis berusia awal 60-an (46-55 tahun) yaitu sebanyak 36 responden (42,8%). Hal ini disebabkan oleh penuaan, yang bersamaan dengan penurunan fungsi ginjal, yang menyebabkan akumulasi fisiologis mineral kalsium fosfat[18].

## **2) Jenis kelamin**

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki yaitu 54 responden (57,4%). Laki-laki bukanlah kelompok yang tidak rentan terhadap gangguan mental. Bahkan, laki-laki merupakan salah satu kelompok yang rentan, salah satunya ditunjukkan oleh tingkat bunuh diri yang paling tinggi dimana tiga dari empat kasus bunuh diri (76%) adalah oleh laki-laki[19].

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Abdillah *et al.* (2025) yaitu sebanyak 37 responden (52,9%) laki-laki yang menjalani hemodialisis[20]. Sebanyak 41 responden (72%) laki-laki menjalani hemodialisis dikarenakan laki-laki memiliki hormon testosteron yang cenderung mempercepat fibrosis dan inflamasi ginjal, sehingga mempercepat terjadinya gagal ginjal kronik[21].

## **3) Pendidikan terakhir**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan terakhir SMA yaitu 34 responden (36,2%). Penelitian ini sebanding dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Limono *et al.* (2025) yaitu sebanyak 52 responden (54,2%) pasien hemodialisis memiliki pendidikan terakhir SMA atau setara. Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya tingkat pendidikan pasien hemodialisis terbanyak yaitu tingkat menengah keatas atau SMA sekitar 44 pasien (40,4%)[22].

Peneliti berpendapat bahwa jenjang pendidikan berperan dalam membentuk perilaku seseorang dalam mencari perawatan maupun pengobatan penyakit yang dialaminya. Individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung mampu mengendalikan penyakitnya dengan lebih baik, sedangkan pada tingkat pendidikan yang lebih rendah, pemahaman terhadap risiko penyakit biasanya lebih terbatas. Sebaliknya, semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin besar pula kepeduliannya terhadap kesehatan[22].

## **4) Pekerjaan**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak bekerja yaitu 61 responden (64,9%). Penelitian sebelumnya menunjukkan prevalensi depresi pada penganggur mencapai 14,7% atau jauh lebih tinggi di banding yang bekerja. Kehilangan pekerjaan atau tidak bekerja dapat meningkatkan risiko gangguan mental emosional[23]. Menurut Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) menyebutkan prevalensi gangguan mental pada orang yang tidak bekerja lebih tinggi karena tekanan sosial dan ekonomi[24].

Menurut penelitian sebelumnya yaitu sebanyak 72 responden (77,4%) tidak bekerja karena seiring berjalannya waktu, pasien yang menjalani hemodialisis mulai beradaptasi dengan berbagai perubahan pada tubuhnya, termasuk kecenderungan lebih mudah merasa lelah. Rasa lelah atau fatigue ini merupakan salah satu efek samping hemodialisis yang dapat menghambat aktivitas harian. Penurunan kekuatan fisik tersebut akhirnya memengaruhi kemampuan mereka di lingkungan kerja, sehingga tidak sedikit pasien yang kemudian memutuskan untuk menghentikan pekerjaannya[25]. Selain itu, karena hemodialisis rutin dilakukan 2-3 kali seminggu, sehingga membatasi waktu dan energi pasien untuk bekerja[2].

## **5) Lama menjalani hemodialisis**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar lama pasien menjalani hemodialisis selama (> 6 bulan) yaitu sebanyak 82 responden (87,2%). Hasil penelitian ini berkaitan dengan penelitian sebelumnya yaitu responden dengan lama hemodialisis >6 bulan mengalami gangguan mental emosional 24 (51,1%)[26]. Sebanyak 16 responden (55,2%) menjalani hemodialisis >12 bulan. Hal ini dikarenakan bahwa pasien gagal ginjal kronis dengan terapi dialisis akan menjalani terapi hemodialisis seumur hidup yang umumnya dilakukan sebanyak dua sampai tiga kali seminggu selama 3-4 jam setiap kali terapi, semakin lama pasien menjalani hemodialisis maka kualitas hidup pasien tersebut akan lebih baik karena dipengaruhi oleh penilaian subjektif terhadap manfaat obat[27].

Hasil penelitian Girsang *et al.* (2025), paling banyak lama pasien menjalani terapi yaitu >12 bulan yaitu berjumlah 22 responden (43,1%). Hal ini karena terapi ini diberikan kepada sebagian besar pasien HD dalam rentang waktu dua hingga empat tahun[28]. Hasil penelitian Wahyuni *et al.* (2024) paling banyak lama hemodialisis yaitu > 12 bulan sebanyak 53 responden (63,8%). Pasien dengan Gagal Ginjal Kronik mengalami gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit yang berdampak pada perubahan komposisi zat yang diekskresikan melalui urin, sehingga menimbulkan kondisi uremia. Keadaan uremia memerlukan terapi pengganti fungsi ginjal, salah satunya adalah hemodialisis. Semakin banyak cairan yang harus dikeluarkan, maka waktu pelaksanaan hemodialisis akan semakin lama untuk menarik kelebihan cairan dari tubuh. Durasi terapi hemodialisis yang tepat diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien[22].

### **b. Gambaran gangguan mental emosional pasien hemodialisis**

Hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Arifin Achmad pasien paling banyak mengalami gangguan mental emosional yaitu sebanyak 84 pasien (89,4%). Temuan ini mengindikasikan bahwa hampir seluruh pasien hemodialisis mengalami gangguan mental emosional. Kondisi ini sejalan dengan penelitian Wan *et al.* (2023), bahwa pasien hemodialisis sering berada dalam keadaan fisik dan emosional yang berat dikarenakan terapi hemodialisis yang harus dijalani rutin dua sampai tiga kali per minggu dengan durasi 4-5 jam per sesi. Terapi hemodialisis menyebabkan kelelahan, ketidaknyamanan, serta nyeri yang bersifat intermiten maupun menetap, dan diperparah oleh komplikasi seperti pruritus, hipotensi intradialisis, atau gangguan kardiovaskular. Hal tersebut memunculkan emosi negatif yang dapat memperburuk kondisi psikologis dan menimbulkan gangguan mental[29].

Hasil penelitian yang Firmansyah dan Widodo (2024) sebanyak 70,2% responden mengalami gangguan mental emosional karena terapi hemodialisis dijalani. Terapi hemodialisis mengurangi kemampuan fungsional pasien, mempersempit pandangan hidup mereka, dan meningkatkan ketergantungan mereka pada layanan kesehatan[18]. Selain itu, Gela *et al.* (2024) dengan prevalensi gangguan mental yang dirasakan pasien hemodialisis adalah 424 responden (40,8%). Gangguan tersebut dipengaruhi oleh rendahnya dukungan sosial, riwayat keluarga, komorbiditas, jenis kelamin perempuan, dan lamanya perjalanan penyakit, yang meningkatkan stres, beban terapi, dan penurunan kualitas hidup. Hal ini menunjukkan perlunya penanganan komprehensif yang tidak hanya berfokus pada kondisi fisik, tetapi juga aspek psikososial pasien hemodialisis[30].

#### **1) Gejala Depresi**

Hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Arifin Achmad pasien paling banyak mengalami gangguan mental emosional yaitu sebanyak 84 pasien (89,4%). Gejala depresi terbanyak yang dirasakan oleh responden yaitu kehilangan minat untuk melakukan berbagai

macam hal sebanyak 59 responden (62,8%). Hasil penelitian ini sebanding dengan penelitian sebelumnya sebanyak 20 responden (26,7%) mengalami depresi ringan, 39 responden (52%) dengan depresi sedang dan 7 responden (9,3%) memiliki depresi berat[31].

Hal ini muncul sebagai respons dari psikologis seseorang yang menerima stresor atau tekanan. Pasien hemodialisis yang mengalami depresi ringan-berat akan kehilangan keceriaan dan minatnya, berkurangnya energi dan akan mudah lelah yang membuat menurunnya aktivitas[32]. Selain itu depresi disebabkan karena pasien hemodialisis sering kali terganggu oleh banyak hal, antara lain adalah pruritus, disfungsi seksual, keterbatasan fisik, dan nyeri pada saat penusukan akses simino[31].

## **2) Gejala kecemasan**

Gejala yang banyak dirasakan pasien hemodialisis selanjutnya adalah gejala kecemasan yaitu sulit tidur nyenyak sebanyak 68 responden (72,3%). Penelitian ini sebanding dengan penelitian sebelumnya yaitu pasien hemodialisis sulit tidur sebanyak 51,52%. Hal ini terjadi karena gagal ginjal kronik diketahui dapat menghambat peningkatan hormon melatonin secara fisiologis. Kadar melatonin tidak mengalami perbaikan setelah menjalani hemodialisis yang menyebabkan gangguan pada ritme sirkadian dan dapat menjadi alasan sulit tidur pada pasien HD. Lalu sulit tidur juga dikaitkan dengan penurunan eGFR secara progresif yang semakin mengganggu kualitas tidur[33].

Hasil penelitian sebelumnya sebanyak (48,8%) responden mengalami kesulitan tidur karena kecemasan. Kecemasan bersumber dari reaksi tubuh terhadap terapi yang berkepanjangan, termasuk kekhawatiran akan ketergantungan seumur hidup pada mesin dialisis[18]. Kecemasan yang parah dapat meningkatkan kemungkinan tidur 3 kali lipat. Terbiasa sulit tidur merupakan reaksi terhadap durasi perawatan dialisis yang panjang[34].

## **3) Gejala somatik**

Gejala somatik terbanyak yang dirasakan pasien hemodialisis yaitu merasa tidak nyaman di perut sebanyak 63 responden (67%). Penelitian ini sebanding dengan Firmansyah & Widodo, (2024) yaitu sebanyak 42,9% pasien hemodialisis mengalami ketidaknyamanan di perut. Gejala ini dapat muncul sebagai respons terhadap stres psikologis dan sebaliknya, gejala somatik dapat memperburuk kondisi psikologis pasien[18]. Ketidaknyamanan di perut ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu akumulasi produk limbah seperti urea dalam darah yang dapat mempengaruhi saluran pencernaan, menyebabkan mual, muntah, ketidaknyamanan perut[35].

Selain itu menurut penelitian terdahulu mencatat bahwa sebagian pasien hemodialisis mengalami nyeri perut pasca dialisis, akibat perubahan cepat konsentrasi urea dan osmolalitas plasma selama prosedur hemodialisis. Perubahan ini memengaruhi saluran pencernaan, yang menghasilkan gejala seperti mual, muntah dan ketidaknyamanan perut[36].

## **4) Gejala kognitif**

Gejala kognitif terbanyak yang dirasakan pasien hemodialisis adalah hasil kerja sehari-hari memburuk sebanyak 65 responden (69,1%). Hal ini sebanding dengan penelitian sebelumnya yaitu sebanyak 63 responden (63,7%) mengalami penurunan kognitif[36]. Hasil penelitian Thea *et al.* (2022) sekitar 17 responden (34%) yang menjalani hemodialisis mengalami gangguan kognitif. Hal ini karena sebagian besar pasien HD mengalami vaskulopati dengan tingginya angka hipertensi, diabetes, peningkatan penanda inflamasi

dan *homosistein*, disfungsi *endotel vaskular*, gangguan jantung, stroke dan *atherosklerosis karotis* di mana semua kejadian tersebut berhubungan dengan kelainan *neurodegeneratif* dan gangguan kognitif[31].

Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pasien yang menjalani hemodialisis memiliki tingkat gangguan kognitif paling tinggi yaitu 37,2%. Hal ini karena sisa toksin uremik yang terkumpul akibat pembersihan yang tidak sempurna pada saat hemodialisis memiliki peran dalam terjadinya gangguan kognitif. Hemodialisis juga dapat menyebabkan penurunan aliran darah serebral yang signifikan, jika hal ini terus berulang maka dapat menyebabkan iskemia serebral yang nantinya dapat menginduksi terjadinya gangguan kognitif[28].

### 5) Gejala penurunan energi

Responden hemodialisis RSUD Arifin Achmad mayoritas mengalami gejala penurunan energi yaitu mudah merasa lelah sebanyak 87 responden (92,6%). Hal ini sebanding dengan penelitian sebelumnya yaitu sebanyak 44 responden (48,9%) pasien hemodialisis mengalami kelelahan fisik. Kelelahan fisik merupakan faktor yang sering dialami pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis[37].

Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa rata-rata skor kelelahan pada pasien hemodialisis yaitu sekitar 41% responden dengan kelelahan tinggi. Hal ini dikarenakan kelelahan yang dialami pasien hemodialisis dapat berhubungan dengan kondisi fisik, seperti anemia dan malnutrisi. Kelelahan pada pasien hemodialisis disebabkan oleh sindrom uremia yang menyebabkan kelelahan/*Fatigue* perifer. *Fatigue* perifer ini terjadi karena adanya gangguan saraf perifer, disebabkan karena adanya uremik neuropati yang mengakibatkan adanya kerusakan sel saraf perifer, disebabkan karena adanya uremik neuropati yang mengakibatkan adanya kerusakan sel saraf di daerah distal, sistemik, motorik, dan sensorik. Gangguan ini biasanya dapat terlihat di daerah ekstremitas bawah dan atas[38].

Penurunan energi pada seseorang juga dapat disebabkan oleh rendahnya kadar hemoglobin, yang mengakibatkan gejala seperti sesak napas dan kelemahan fisik[39]. Kekurangan hemoglobin menyebabkan pasokan oksigen ke jaringan tubuh menjadi tidak mencukupi, sehingga fungsi jaringan, termasuk otot dan otak, terganggu. Hal ini dapat memicu kelelahan, rasa lemah, serta berkurangnya tingkat energi[40].

## 4. KESIMPULAN

Setelah dilakukan penelitian dan pembahasan mengenai gambaran gangguan mental emosional pada 94 pasien hemodialisis di RSUD Arifin Achmad, usia responden paling banyak berusia lansia awal (46-55) tahun yaitu 34 responden (36,2%), berjenis kelamin laki-laki yaitu 54 responden (57,4%), pendidikan terakhir SMA yaitu 34 responden (36,2%), tidak bekerja yaitu 61 responden (64,9%) dan lama menjalani hemodialisis (> 6 bulan) yaitu 82 responden (87,2%). Pasien hemodialisis mengalami gangguan mental emosional yaitu sebanyak 84 responden (89,4%).

Responden hemodialisis RSUD Arifin Achmad paling banyak mengalami gejala depresi yaitu kehilangan minat untuk melakukan berbagai macam hal sebanyak 59 responden (62,8%), gejala kecemasan yaitu sulit tidur nyenyak sebanyak 68 responden (72,3%), gejala somatik yaitu merasa tidak nyaman di perut sebanyak 63 responden (67%), gejala kognitif yaitu hasil kerja sehari-hari memburuk sebanyak 65 responden (69,1%), gejala penurunan energi yaitu mudah merasa lelah sebanyak 87 responden (92,6%).

## 5. DAFTAR PUSTAKA

- [1] L. Rosyanti, I. Hadi, I. Antari, and S. Ramlah, "Faktor Penyebab Gangguan Psikologis pada Penderita Penyakit Ginjal Kronis yang menjalani Hemodialisis: Literatur Reviu Naratif," *Health Information : Jurnal Penelitian*, vol. 15, no. 2, p. e1102, Aug. 2023, doi: 10.36990/hijp.v15i2.11 02.
- [2] Y. R. , Pasaribu, S. S. , Rompas, and R. M. Kundre, "Perbedaan Tekanan Darah Pada Pasien CKD Sebelum Dan Setelah Hemodialisis Di Ruang Hemodialisa RS Swasta Di Sulawesi Utara," *Jurnal keperawatan*, vol. 9, no. 1, pp. 56–62, 2021, doi: <https://doi.org/10.35790/jkp.v9i1.36773>.
- [3] World Health Organization, "The top 10 causes of death." Accessed: May 08, 2025. [Online]. Available: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
- [4] R. Yatilah and R. Dwi Hartanti, "Prosiding Seminar Nasional Kesehatan Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Gambaran Self Care Management Pada Pasien Hemodialisa: Literature Review," *Seminar Nasional Kesehatan*, 2021, doi: <https://doi.org/10.48144/prosiding.v1i.1069>.
- [5] E. U. Avdal, İ. Ayvaz, B. N. Ö. Uran, J. G. Yildirim, F. Sofulu, and G. Pamuk, "Opinions of hemodialysis and peritoneum patients regarding depression and psychological problems which they experience: A qualitative study," *J Infect Public Health*, vol. 13, no. 12, pp. 1988–1992, Dec. 2020, doi: 10.1016/j.jiph.2020.02.041.
- [6] T. W. Utami, Y. S. Astuti, and Riyanto, "Faktor-faktor yang mempengaruhi depresi pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa," *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, vol. 6, no. 6, Dec. 2024, [Online]. Available: <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>
- [7] Kemenkes RI, "Profil Kesehatan Indonesia 2020. Jakarta: Kemenkes RI," Kementerian Kesehatan RI. Accessed: May 06, 2025. [Online]. Available: <https://kemkes.go.id/>
- [8] Kemenkes RI, *Petunjuk Teknis Pencegahan dan Pengendalian Gangguan Mental Emosional*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2021.
- [9] M. Swathi, S. Manjusha, I. J. Vadakkiniath, and A. Gururaj, "Prevalence and correlates of stress, anxiety, and depression in patients with chronic diseases: a cross-sectional study," *Middle East Current Psychiatry*, vol. 30, no. 1, Dec. 2023, doi: 10.1186/s43045-023-00340-2.
- [10] C. W. Huang *et al.*, "Prevalence and risk factors for elevated anxiety symptoms and anxiety disorders in chronic kidney disease: A systematic review and meta-analysis," *Gen Hosp Psychiatry*, vol. 69, pp. 27–40, Mar. 2021, doi: 10.1016/j.genhosppsych.2020.12.003.
- [11] M.-J. Lee, E. Lee, B. Park, and I. Park, "Mental illness in patients with end-stage kidney disease in South Korea: a nationwide cohort study," *Kidney Res Clin Pract*, vol. 41, no. 2, pp. 231–241, Mar. 2022, doi: 10.23876/j.krcp.21.047.
- [12] A. Y. Azni, B. A. Keliat, and I. Y. Wardani, "The Effects of Adolescent Therapeutic Group Therapy and Cognitive Therapy on Emotional Mental Disorders of Adolescents," *Jurnal Penelitian Pendidikan IPA*, vol. 10, no. 12, pp. 10293–10298, Dec. 2024, doi: 10.29303/jppipa.v10i12.9429.
- [13] T. Syahrizal, D. Kharisna, and V. D. Putri, "Analisis tingkat stres pada pasien hemodialisa di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau di masa Pandemi COVID-19," *Jurnal Kesehatan*, vol. 9, no. 2, pp. 61–67, Dec. 2020, doi: <https://doi.org/10.36763/healthcare.v9i2.84>.

- [14] S. Handayani *et al.*, “The Associations Between Physical Activity and Mental Health Problems in Middle-aged Indonesians,” *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, vol. 57, no. 4, pp. 379–387, Jul. 2024, doi: 10.3961/jpmph.24.003.
- [15] E. Handayani, A. A. Wildani, E. Novieastari, and A. Yatnikasari, “Optimalisasi Fungsi Perencanaan Kepala Ruangan pada Bedside Handover,” *Journal of Telenursing (JOTING)*, vol. 6, no. 2, 2024.
- [16] S. Niman, L. T. Listianingsih, and E. Petronella, “Depression among Community Middle Adulthood Age Groups,” *Jurnal Keperawatan Jiwa*, vol. 9, no. 2, p. 359, Mar. 2021, doi: 10.26714/jkj.9.2.2021.357-362.
- [17] U. Hasanah, N. R. Dewi, L. Ludiana, A. T. Pakarti, and A. Inayati, “Analisis Faktor-Faktor Risiko Terjadinya Penyakit Ginjal Kronik Pada Pasien Hemodialisis,” *Jurnal Wacana Kesehatan*, vol. 8, no. 2, p. 96, Nov. 2023, doi: 10.52822/jwk.v8i2.531.
- [18] M. I. Firmansyah and A. Widodo, “Self reporting questionnaire (SRQ)-20 for identifying psychological distress in patients undergoing hemodialysis,” *Malahayati International Journal of Nursing and Health Science*, vol. 7, no. 5, pp. 614–620, Aug. 2024, doi: 10.33024/minh.v7i5.191.
- [19] B. Patria, “The longitudinal effects of education on depression: Finding from the Indonesian national survey,” *Front Public Health*, vol. 10, Oct. 2022, doi: 10.3389/fpubh.2022.1017995.
- [20] N. Abdillah, G. Asiani, N. SM, and A. Wahyudi, “Analisis Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis,” *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, vol. 1, no. 1, 2025.
- [21] J. V. Zhao and C. M. Schooling, “The role of testosterone in chronic kidney disease and kidney function in men and women: a bi-directional Mendelian randomization study in the UK Biobank,” *BMC Med*, vol. 18, no. 1, p. 122, Dec. 2020, doi: 10.1186/s12916-020-01594-x.
- [22] I. Wahyuni, Tri Nili Sulayfiah, Mery Eka Yaya Fujianti, A. Rohman, and Bergita Dumar, “Hubungan Lama Hemodialisa Dengan Care Dependency Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisis Di Rsud Dr. Abdoer Rahem,” *Indonesian Health Science Journal*, vol. 4, no. 2, pp. 40–49, Dec. 2024, doi: 10.52298/ihsj.v4i2.60.
- [23] D. Karyoko, “Pengangguran Jadi ‘Pekerjaan’ dengan Prevalensi Depresi Tertinggi di 2023,” GoosStats. Accessed: Oct. 22, 2025. [Online]. Available: <https://data.goodstats.id/statistic/pengangguran-jadi-pekerjaan-dengan-prevalensi-depresi-tertinggi-di-2023-HFXwb>
- [24] N. M. Firdausyan, A. Taqiyuddin, A. Shalahuddin, and Q. Quarina, “Kajian Vol. 1: Menilik Isu dan Urgensi Kesehatan Mental Pekerja Indonesia,” Bidang Kajian Microeconomics Dashboard. Accessed: Oct. 22, 2025. [Online]. Available: <https://microdashboard.feb.ugm.ac.id/kajian-vol-1-menilik-isu-dan-urgensi-kesehatan-mental-pekerja-indonesia/>
- [25] D. D. Maulidiyah, M. Murtaqib, and M. Z. A’la, “Hubungan Fatigue dengan Kualitas Hidup pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RSD dr. Soebandi Jember,” *Jurnal Ilmiah Ners Indonesia*, vol. 5, no. 2, pp. 81–89, Nov. 2024, doi: 10.22437/jini.v5i2.35531.

- [26] F. Nurhamibah and Slametiningsih, "Hubungan lama hemodialisa dengan gangguan mental emosional pada pasien yang mengalami gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RS Yasri Jakarta Pusat Tahun 2022," 2023, Accessed: May 08, 2025. [Online]. Available: <https://lib.fikumj.ac.id/index.php?p=fstream-pdf&fid=21337&bid=5811>
- [27] S. Permata Sari, R. AZ, and M. Maulani, "Hubungan Lama Hemodialisis dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Bhayangkara Kota Jambi," *Jurnal Ilmiah Ners Indonesia*, vol. 3, no. 2, pp. 54–62, Nov. 2022, doi: 10.22437/jini.v3i2.20204.
- [28] R. Girsang, Zuliawati, F. E. Sitorus, Hariati, N. E. Sembiring, and A. Sembiring, "Hubungan Lama Hemodialisa Dengan Fungsi Kognitif Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUD Sembiring Deli Tua," *Journal of Biology Education, Science & Technology*, vol. 8, no. 1, 2025, doi: <https://doi.org/10.30743/best.v8i1.11040>.
- [29] J. Wen, Y. Fang, Z. Su, J. Cai, and Z. Chen, "Mental health and its influencing factors of maintenance hemodialysis patients: a semi-structured interview study," *BMC Psychol*, vol. 11, no. 1, p. 84, Mar. 2023, doi: 10.1186/s40359-023-01109-2.
- [30] Y. Y. Gela *et al.*, "Common mental disorders and associated factors among adult chronic kidney disease patients attending referral hospitals in Amhara Regional State," *Sci Rep*, vol. 14, no. 1, p. 6812, Mar. 2024, doi: 10.1038/s41598-024-57512-1.
- [31] S. Thea, M. S. Devy, and N. Hardi, "Gangguan Kognitif dan Depresi: Studi Potong Lintang pada Lansia yang Menjalani Hemodialisis," Surakarta, Indonesia, Sep. 2022.
- [32] G. Mane, M. K. R. Kuwa, L. N. Eda, and H. Sulastien, "Gambaran Tingkat Depresi pada Pasien GJK yang Menjalani Terapi Hemodialisa Authors," *Jurnal Keperawatan*, vol. 15, no. 4, 2023, doi: <https://doi.org/10.32583/keperawatan.v15i4.1929>.
- [33] Y. S. Pawar, V. S. Gattani, K. S. Chaudhari, B. Chheda, and A. J. Vankudre, "Impact of Hemodialysis on Sleep Disorders in Patients With End-Stage Renal Disease in a Tertiary Care Academic Hospital," *Cureus*, Aug. 2023, doi: 10.7759/cureus.44416.
- [34] I. Saraswati and N. K. Y. Lestari, "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Tidur pada Pasien yang Menjalani Hemodialisis," *Malahayati Nursing Journal*, vol. 5, no. 7, pp. 2222–2229, Jun. 2023, doi: 10.33024/mnj.v5i7.10500.
- [35] A. Khan, M. Mushtaq, G. Movva, A. Sohal, and J. Yang, "Gastrointestinal disease in end-stage renal disease," *World J Nephrol*, vol. 14, no. 1, Mar. 2025, doi: 10.5527/wjn.v14.i1.101917.
- [36] S. Purnama and L. Armelia, "Hubungan Lama Hemodialisis dengan Fungsi Kognitif pada Pasien yang Menjalani Hemodialisis Menggunakan Metode Mini Mental State Examination Ditinjau dari Kedokteran dan Islam," *Majalah Sainstekes*, vol. 8, no. 1, Jul. 2021, doi: 10.33476/ms.v8i1.1606.
- [37] Z. Nafsiyah, G. Susanto, E. Wardoyo, and Hardono, "Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tidur Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Jendral Ahmad Yani Metro Provinsi Lampung," *Health Research Journal of Indonesia*, vol. 3, no. 4, pp. 233–240, Apr. 2025, doi: 10.63004/hrji.v3i4.645.
- [38] G. Nurdina and D. Anggraini, "Hubungan Fatigue Terhadap Kualitas Hidup Pasien Hemodialisa," *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, vol. 7, no. 3, pp. 33–39, Aug. 2021, doi: 10.33023/jikep.v7i3.813.

- [39] D. Santoso, S. Sawiji, H. Oktantri, and C. Septiwi, "Faktor-faktor yang berhubungan dengan fatigue pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD DR. Soedirman Kebumen," *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, vol. 18, no. 1, p. 60, Jun. 2022, doi: 10.26753/jikk.v18i1.799.
- [40] S. Patimah, H. Kusumajaya, and Kgs. M. Faizal, "Faktor-faktor yang berhubungan dengan Fatigue pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Umum Daerah Depati Bahrin Sungailiat Tahun 2024," *Jurnal Kesehatan Tambusai*, vol. 5, no. 4, 2024, doi: <https://doi.org/10.31004/jkt.v5i4.31920>.