

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian tentang gambaran depresi pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa sebelum dan sesudah dilakukan konseling di Rumah Sakit Tk. II dr. Soepraoen Malang dapat disimpulkan bahwa:

- a. Tingkat depresi berdasarkan BDI pada Subjek I (Tn. B) mengalami penurunan setelah dilakukan konseling dari skor 14 (depresi ringan) menjadi skor 11 (depresi ringan) sedangkan tingkat depresi menurut skor tanda-tanda non verbal mengalami penurunan setelah konseling dari depresi sedang dengan skor 10 menjadi depresi ringan dengan skor 3. Faktor penyebab munculnya depresi sebelum dan sesudah konseling memiliki persamaan yaitu disebabkan oleh kondisi fisik yang mengalami penurunan (*ngedrop*). Mekanisme koping yang digunakan sebelum dan sesudah konseling yang lebih menonjol adalah mekanisme koping maladaptif (masih denial, tidak keluar rumah dan hanya duduk, diam, banyak tidur, masih melamun).
- b. Tingkat depresi pada Subjek II (Ny. S) sesudah dilakukan konseling mengalami penurunan dari skor 12 (depresi ringan) menjadi skor 6 (tidak ada depresi/normal) sedangkan tingkat depresi menurut skor tanda-tanda non verbal mengalami penurunan setelah konseling dari depresi sedang dengan skor 8 menjadi tidak ada depresi dengan skor 0. Faktor penyebab munculnya depresi sebelum konseling adalah kondisi fisik yang mengalami penurunan (*ngedrop*) dan faktor lain yaitu stress karena perilaku anaknya yang sulit

diarahkan sedangkan faktor penyebab konseling sesudah konseling tidak ada. Mekanisme koping yang digunakan sebelum dan sesudah konseling adalah adaptif (melakukan aktivitas rumah tangga seperti biasanya yaitu memasak, mencuci baju dan membuat *rengginang* untuk pesanan, serta bercerita kepada anaknya) dan maladaptif (denial, dan jarang keluar rumah).

## **5.2 Saran**

### **5.2.1 Bagi Subjek Penelitian dan Keluarga**

Disarankan untuk subjek penelitian agar menerapkan mekanisme adaptif atau positif saat gejala-gejala depresi muncul dan mengurangi atau menghindari perilaku maladaptif. Untuk keluarga disarankan agar lebih memberi *support* dan ikut mendukung proses pengobatan dan membangun mekanisme koping keluarga yang adaptif supaya gejala-gejala depresi berkurang dan dapat menyelesaikan segala masalah dengan cara yang tepat.

### **5.2.2 Bagi Tempat Penelitian**

Diharapkan perawat/petugas di Puskesmas atau Rumah Sakit dapat memberikan pendidikan kesehatan tentang gagal ginjal kronis dan dampak psikologis yang perlu diperhatikan kepada keluarga dan masyarakat secara luas dengan mencakup seluruh penderita gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di wilayah tersebut. Dilakukan pelatihan kader untuk memberikan pelatihan cara memberikan dukungan terhadap penderita melalui konseling sehingga mengurangi tingkat depresi pada pasien-pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa.

### **5.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya**

Bagi penelitian selanjutnya diharapkan untuk memperhatikan pemilihan bahasa yang sesuai dengan subjek penelitian saat konseling, menambah waktu dalam pengambilan data khususnya dalam melakukan konseling, dan mengkaji perbedaan gejala fisik yang disebabkan karena depresi dengan gejala fisik karena adanya penyakit fisik.