

MEKANISME KOPING DENGAN TINGKAT DEPRESI PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK PRE HEMODEALISA

COPING MECHANISM WITH THE DEGREE OF DEPRESSION IN PATIENTS WITH PRE HEMODEALISA KRONIK KIDNEY DISEASE

Andri Yulianto¹, Yuyun Wahyudi², Marlinda³

^{1,3}Universitas Muhammadiyah Pringsewu,

²Rumah Saki Umum Daerah Pringsewu

e-mail: andri.yulianto@gmail.com

ABSTRAK

Hemodialisa menimbulkan dampak depresi terhadap pasien yang menderita GJK. Kejadian GJK di dunia menurut *End-Stage Renal Disease* (ESDR) di perkirakan prevalensinya mengalami peningkatan tiap tahunnya sebesar 6 % dan di Indonesia menurut Riskesdas Tahun 2015 sebesar 0,2 % dari penduduk Indonesia. Salah satu upaya untuk mengendalikan tingkat depresi tersebut adalah mekanisme koping yang tepat. Tujuan penelitian adalah diketahuinya hubungan mekanisme koping dengan tingkat depresi pada Pasien GJK pre hemodialisa. Desain penelitian ini menggunakan desain studi korelasi (*correlation study*) dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien GJK yang disarankan untuk melakukan hemodialisa dengan jumlah sampel 40 responden. Teknik sampling yang digunakan adalah *Accidental sampling*. Instrumen yang digunakan adalah lembar kuesioner. Hasil penelitian menunjukkan mekanisme koping pasien pre hemodialisa sebagian besar dalam kategori maladaptif, tingkat depresi responden sebagian besar dalam kategori sedang. Uji Statistik yang digunakan uji *Chi Square*. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai *p-value* = 0,000 (<0,05). Ada hubungan bermakna antara mekanisme koping dengan tingkat depresi pasien Gagal Ginjal Kronik di Ruang Penyakit Dalam. Saran melaksanakan asuhan keperawatan dan memberikan pelayanan pada pasien dengan memberikan edukasi kesehatan berupa pendidikan kesehatan disertai dengan pembagian leaflet sehingga pasien dapat membaca kembali apa yang disampaikan oleh petugas medis dengan demikian diharapkan dapat menurunkan tingkat depresi ketika akan menjalani hemodialisa

Kata Kunci : Gagal Ginjal Kronik, Mekanisme Koping, Depresi

ABSTRACT

Hemodialysis has a depressing effect on patients suffering from chronic renal failure. The incidence of CRF in the world according to End-Stage Renal Disease (ESDR) is estimated to have an annual increase of 6% and in Indonesia according to Riskesdas in 2015 of 0.2% of the population of Indonesia. One effort to control the level of depression is the right coping mechanism. The purpose of this study was to determine the relationship of coping mechanisms with the level of depression in patients with pre hemodialysis CRF. The design of this study uses a correlation study design (*correlation study*) with a cross sectional approach. The population in this study were chronic renal failure patients who were advised to do hemodialysis with a sample of 40 respondents. The sampling technique used is accidental sampling. The instrument used was a questionnaire sheet. The results showed the coping mechanism of pre-hemodialysis patients was mostly in the maladaptive category, the level of depression of the respondents was mostly in the moderate category. The statistical test used is the Chi Square test. Statistical test results show that the *p-value* = 0,000 (<0.05). There is a significant relationship between coping mechanisms and the level of depression in patients with chronic kidney failure in the Internal Medicine Room. Suggestions to carry out nursing care and provide services to patients by providing health education in the form of health education accompanied by the distribution of leaflets so that patients can re-read what is conveyed by medical staff is thus expected to reduce the level of depression when undergoing hemodialysis

Keywords: Chronic Kidney Diseases, Koping Mechanism, Depression

PENDAHULUAN

Ginjal memiliki peranan yang sangat vital sebagai organ tubuh manusia terutama dalam sistem urinaria. Ginjal manusia berfungsi untuk mengatur keseimbangan cairan dalam tubuh, mengatur konsentrasi garam dalam darah, dan mengatur keseimbangan asam- basa darah, serta sekresi bahan buangan dan kelebihan garam¹. Gagal ginjal dinyatakan terjadi jika fungsi kedua ginjal terganggu sampai pada titik ketika ginjal tidak mampu menjalani fungsi regulatorik dan ekskretorik untuk mempertahankan keseimbangan².

Gagal Ginjal Kronik merupakan gangguan fungsi ginjal yang progresif dan tidak dapat pulih kembali, dimana tubuh tidak mampu memelihara metabolisme dan gagal memelihara keseimbangan cairan dan elektrolit yang berakibat pada peningkatan ureum. Pasien gagal ginjal kronis mempunyai karakteristik bersifat menetap, tidak bisa disembuhkan dan memerlukan pengobatan berupa transplantasi ginjal, dialisis peritoneal, hemodialisis dan rawat jalan dalam jangka waktu yang lama³.

Gagal Ginjal Kronik menjadi masalah besar di dunia karena sulit disembuhkan. Prevalensi Gagal Ginjal Kronik di Dunia menurut ESRD (*End-Stage Renal Disease*) pada tahun 2011 sebanyak 2.786.000 orang, tahun 2012 sebanyak 3.018.860 orang dan tahun 2013 sebanyak 3.200.000 orang. Data tersebut disimpulkan adanya peningkatan angka

kesakitan pasien Gagal Ginjal Kronik tiap tahunnya sebesar 6%⁴.

Di Indonesia angka kejadian Gagal Ginjal Kronis berdasarkan data dari Risesdas pada tahun 2015, sebesar 0,2% dari penduduk Indonesia. Hanya 60% dari pasien gagal ginjal kronis tersebut yang menjalani terapi dialisis. Angka kejadian gagal ginjal kronis di provinsi Lampung yaitu sebesar 0,3%. Angka ini meningkat seiring bertambahnya umur yaitu tertinggi pada kelompok umur 75 tahun sebesar 0,6 %. Prevalensi pada laki-laki (0,3%) lebih tinggi dari wanita (0,2 %), prevalensi tinggi pada masyarakat pedesaan (0,3 %), tidak bersekolah (0,4%), pekerjaan wiraswasta, petani / nelayan / buruh (0,3%). Dampak dari gagal ginjal itu sendiri yaitu diantaranya kelemahan fisik, demam, nyeri kepala dan seluruh badan, gangguan pada kulit serta gangguan psikologis⁵. Salah satu terapi Gagal Ginjal Kronik dengan cara hemodialisis. Hemodialisis (HD) merupakan suatu prosedur dimana darah dikeluarkan dari tubuh penderita dan beredar dalam sebuah mesin diluar tubuh yang disebut dialiser⁶. Frekuensi tindakan hemodialisis bervariasi tergantung banyaknya fungsi ginjal yang tersisa, rata-rata penderita menjalani 3x dalam seminggu sedangkan lama pelaksanaan hemodialisis paling sedikit 3-4 jam tiap sekali tindakan terapi⁷.

Hemodialisis mempunyai dampak tertentu bagi pasien. Dampak pasien yang menjalani hemodialisis yaitu kurangnya kontrol atas

aktivitas kehidupan sehari-hari dan sosial, kehilangan kebebasan, pensiun dini, tekanan keuangan, gangguan dalam kehidupan keluarga, perubahan citra diri, dan berkurang harga diri sehingga mengakibatkan masalah dalam psikososial seperti kecemasan, isolasi sosial, kesepian, tidak berdaya, putus asa dan depresi⁸.

Depresi menjadi salah satu masalah psikologis pada pasien Gagal Ginjal Kronik yang akan menjalani hemodialisis. Depresi merupakan penyakit yang melibatkan tubuh, suasana hati, dan pikiran⁹. Depresi memiliki ciri yang beragam, khususnya pasien yang akan menjalani hemodialisa. Depresi yang biasanya terjadi ditandai dengan motivasi menurun, putus asa akan kehidupan selanjutnya, serta rasa ingin bunuh diri¹⁰.

Depresi pada pasien pre hemodialisa awalnya yaitu penolakan (*Denial*) yang dapat menjurus ke masalah menutup diri bahkan bunuh diri. Perlunya penanganan masalah depresi dimulai dari mekanisme koping individu. Saat seseorang berada dalam situasi terancam, maka respon koping harus segera dibentuk. Mekanisme koping yang dapat diterapkan oleh individu yaitu mekanisme koping adaptif dan maladaptive¹¹.

Mekanisme koping pasien merupakan proses yang aktif dimana menggunakan sumber-sumber dari dalam pribadi pasien dan mengembangkan perilaku baru yang bertujuan untuk menumbuhkan kekuatan dalam individu, mengurangi dampak kecemasan bahkan stress dalam kehidupan¹². Terdapat berbagai cara yang

dilakukan pasien dalam menghadapi masalah tersebut baik secara adaptif seperti bicara dengan orang lain, mampu menyelesaikan masalah, teknik relaksasi dan olahraga, atau menggunakan cara yang maladaptif seperti minum alkohol, reaksi lambat atau berlebihan, menghindari, mencederai atau lain sebagainya¹³. Berdasarkan penelitian yang dilakukan tentang mekanisme koping didapat 45,8% responden melakukan koping adaptif seperti menerima (*accepted*) dengan selalu meminta dukungan keluarga dan 54,2% responden melakukan koping maladaptif yaitu menolak untuk melakukan hemodialisa (*denial*)¹².

Berdasarkan hasil pre survey yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Pringsewu di Ruang Penyakit Dalam Pria dan Wanita sering dijumpai fenomena pasien yang didiagnosa Gagal Ginjal Kronik oleh dokter dengan didukung pemeriksaan penunjang hasil laboratorium hemoglobin menurun dan ureum kreatinin meningkat kadang disertai keluhan sesak nafas dan oleh dokter disarankan untuk terapi hemodialisa. Kebanyakan pasien tersebut menolak untuk melakukan hemodialisa karena tidak percaya bahwa dirinya harus melakukan cuci darah, yang artinya pasien tersebut mengalami depresi. Fenomena ini perlu mendapat penanganan secara tepat khususnya dalam hal koping individu (mekanisme koping). Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai "Hubungan mekanisme koping dengan tingkat depresi pada

pasien Gagal Ginjal Kronik Pre Hemodialisa di Ruang Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Pringsewu".

METODE

Desain penelitian merupakan cara agar penelitian dapat dilakukan dengan efektif dan efisien. Rancangan atau design penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*, yaitu jenis penelitian yang menerangkan jenis waktu pengukuran atau observasi data variabel dependen dan independen hanya satu kali pada satu saat¹⁴. Penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara mekanisme koping dengan tingkat depresi pada pasien Gagal Ginjal Kronik Pre Hemodialisa di Ruang Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Pringsewu. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien Gagal Ginjal Kronik yang disarankan untuk melakukan hemodialisa menggunakan teknik *Accidental sampling*. Instrumen penelitian ini adalah kuesioner tingkat depresi mengacu pada *Beck Depression Inventory* (BDI). Skala BDI (*Beck Depression Inventory*), terdiri dari 21 kelompok item yang menggambarkan 21 kategori sikap dan gejala depresi. Uji Statistik yaitu uji *chi square*.

HASIL

1. Analisa Univariat

- a. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Ruang Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Pringsewu

Tabel 1
Karakteristik Responden di Ruang Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Pringsewu N=40

No	Karakteristik	Frekuensi	Presentase
1	Usia		
	Dewasa Akhir (36-45 tahun)	7	17,5
	Lansia Awal (46-55 tahun)	21	52,5
	Lansia Akhir (56-65 tahun)	12	30,0
2	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	24	60
	Perempuan	16	40
3	Tingkat Pendidikan		
	Rendah	20	50
	Tinggi	20	50
4	Pekerjaan		
	Tidak Bekerja	16	40
	Wiraswasta	20	50
	PNS	4	10

Tabel 1 menunjukkan karakteristik responden pada penelitian ini menunjukkan bahwa usia terbanyak adalah kategori usia lansia awal sejumlah 21 orang (52,5%), kategori usia lansia akhir sejumlah 12 orang (30,0%) serta dewasa akhir sejumlah 7 orang (17,5%). Responden berdasarkan jenis kelamin paling banyak adalah laki-laki yaitu berjumlah 24 orang (60,0%), perempuan 16 orang (40,0%), tingkat pendidikan responden seimbang antara tinggi dan rendah yaitu 20 orang (50,0%) Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan terbanyak adalah wiraswasta yaitu 20 orang (50,0%), tidak bekerja 16 orang (40,0%), dan yang paling sedikit adalah PNS yaitu 4 orang (10,0%).

b. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Mekanisme Koping di Ruang Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Pringsewu

Tabel 2
Mekanisme Koping Responden

Mekanisme Koping	Frekuensi	%
Adaptif	15	37,5
Maladaptif	25	62,5
Total	40	100

Pada tabel 2 menunjukkan mekanisme koping responden sebagian besar mekanisme koping maladaptif yaitu 25 orang (62,5%) sedangkan mekanisme koping adaptif 15 orang (37,5%).

c. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Depresi di Ruang Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Pringsewu

Tabel 3
Tingkat Depresi Responden

Tingkat Depresi	Frekuensi	%
Ringan	17	42,5
Sedang	23	57,5
Total	40	100

Responden berdasarkan tingkat depresi di Ruang Penyakit Dalam RSUD Pringsewu sebagian besar dengan tingkat depresi sedang yaitu 23 orang (57,5%) sedangkan responden dengan tingkat depresi ringan 17 orang (42,5%).

2. Analisa Bivariat

Tabel 4
Hubungan Mekanisme Koping dengan Tingkat Depresi Pasien Gagal Ginjal Kronik Pre Hemodialisa

Mekanisme Koping	Tingkat Depresi				Total	P-Value	OR
	Ringan		Sedang				
	N	%	N	%			
Adaptif	12	30,0	3	7,5	15	37,5	0,0
Maladaptif	5	12,5	20	50,0	25	62,5	16,00
Total	17	42,5	23	57,5	40	100	

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 15 responden dengan mekanisme koping adaptif sebanyak 3 responden dengan tingkat depresi sedang. Sedangkan dari 25 responden dengan mekanisme koping maladaptif sebanyak 20 responden dengan tingkat depresi sedang. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai *p-value* = 0,000 (<0,05) yang artinya terdapat hubungan yang bermakna antara mekanisme koping dengan tingkat depresi pasien Gagal Ginjal Kronik pre hemodialisa di Ruang Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Pringsewu Tahun 2018 dengan nilai *odd ratio* (OR=16,000) yang artinya responden dengan mekanisme koping maladaptif 16 kali lebih beresiko memiliki tingkat depresi sedang dari pada responden dengan mekanisme koping adaptif.

Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan data yang diperoleh menurut usia dapat diketahui bahwa persentase responden Gagal Ginjal Kronik pre hemodialisa di Ruang Penyakit Dalam RSUD Pringsewu yang paling dominan pada kategori usia lansia awal yaitu sebanyak 21 orang (52,5%). Hal ini sejalan

dengan penelitian yang dilakukan bahwa sebagian besar penderita Gagal Ginjal Kronik terjadi pada umur 45-54 tahun¹⁵. Hasil ini terdapat perbedaan dengan data pada Riskesdas pada tahun 2013 dan *Kidney Disease for United States* menunjukkan bahwa prevalensi gagal ginjal kronis terjadi pada umur 75 tahun lebih tinggi dari pada kelompok umur yang lain. Secara fisiologis seiring dengan peningkatan umur dapat terjadi penurunan fungsi ginjal namun, ada beberapa faktor resiko yang dapat menyebabkan kelainan seperti riwayat merokok, minuman keras dimana penurunan fungsi ginjal secara cepat atau progresif sehingga menimbulkan berbagai keluhan¹⁶.

Hasil data yang diperoleh berdasarkan jenis kelamin responden terbanyak adalah laki-laki yaitu sebanyak 24 orang (60,0%). Hal ini sejalan dengan data yang didapat dari *The Kidney Foundation / Kidney Disease Outcomes Quality Initiative* yang menunjukkan insidensi penderita gagal ginjal kronis yang dilakukan hemodialisis menunjukkan laki-laki lebih banyak dibandingkan dengan perempuan. Secara klinik laki-laki mempunyai resiko mengalami Gagal Ginjal Kronik dua kali lebih besar dari pada perempuan. Hal ini dimungkinkan karena perempuan lebih memperhatikan kesehatan dan menjaga pola hidup sehat dibandingkan dengan laki-laki, sehingga laki-laki lebih mudah terkena Gagal Ginjal Kronik dibandingkan perempuan. Perempuan lebih patuh dibandingkan laki-laki dalam menggunakan obat karena perempuan

lebih dapat menjaga diri mereka sendiri serta bisa mengatur tentang pemakaian obat¹⁶.

Hasil data yang diperoleh berdasarkan tingkat pendidikan responden seimbang yaitu sebanyak 20 dengan pendidikan tinggi dan 20 orang dengan pendidikan rendah. Pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, karena pendidikan dapat menambah wawasan sehingga pengetahuan seseorang yang berpendidikan tinggi lebih mempunyai pengetahuan lebih luas dibandingkan dengan mereka yang berpendidikan lebih rendah¹⁷.

Menurut penelitian menyebutkan bahwa resiko komplikasi penyakit gagal ginjal banyak terjadi pada pasien yang mempunyai tingkat pendidikan rendah. Rendahnya tingkat pengetahuan membuat pasien merasa khawatir dengan penyakit mereka. Seseorang dengan pendidikan tinggi diharapkan akan mampu mengatasi depresi dan menggunakan coping yang efektif untuk mengatasi masalah¹⁸.

Berdasarkan data yang diperoleh menurut pekerjaan responden diketahui bahwa responden dominan adalah wiraswasta yaitu sebanyak 20 orang (50,0%) serta responden yang tidak bekerja yaitu 16 orang (40,0%). Pekerjaan berkaitan erat dengan status ekonomi pasien. Beberapa ahli mengatakan bahwa faktor pendapatan merupakan prediktor terkuat dari status kesehatan seseorang. Semakin baik posisi pekerjaan akan semakin meningkat pendapatan sehingga akan meningkatkan kualitas kesehatan¹⁹.

2. Mekanisme Koping Pasien Gagal Ginjal Kronik Pre Hemodialisa

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mekanisme koping responden pasien pre hemodialisa terbanyak adalah mekanisme koping maladaptif. Penyebab banyaknya mekanisme koping responden maladaptif yaitu responden pada penelitian ini adalah responden yang baru pertama kali menjalani hemodialisa sehingga kurangnya kemampuan beradaptasi dengan kondisi saat ini.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan menunjukkan lebih banyak pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani hemodialisis menggunakan mekanisme koping maladaptif, hal ini disebabkan oleh berbagai hal yang berpengaruh terhadap kondisi pasien yang ada, baik psikis maupun fisiknya. Untuk pasien yang melakukan mekanisme koping adaptif merupakan pasien yang telah terbiasa dengan proses terapi hemodialisis dan juga mendapatkan dukungan keluarga yang baik dimana peran yang penting dalam memberikan pandangan atau respon yang adaptif bagi pasien¹².

3. Tingkat Depresi Pasien Gagal Ginjal Kronik Pre Hemodialisa

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat depresi responden paling banyak yaitu dengan tingkat depresi sedang. Hal ini dikarenakan responden baru pertama kali menjalani hemodialisa sehingga penolakan dan depress pasti akan muncul, berbeda halnya dengan responden yang telah lama menjalani hemodialisa. Penolakan terjadi akibat kekhawatiran dan

ketidaktahuan akan akibat yang ditimbulkan atau dampak dari proses hemodialisa. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Fakultas Kedokteran, Universitas Pembangunan Nasional mendapatkan hasil bahwa responden yang telah lama menjalani hemodialisis cenderung memiliki tingkat depresi lebih ringan dibandingkan dengan responden yang baru menjalani hemodialisis, hal ini disebabkan karena dengan lamanya seseorang menjalani hemodialisis, maka seseorang akan lebih adaptif dengan alat maupun tindakan dialysis²⁰.

Pasien yang sudah lama menjalani terapi hemodialisis kemungkinan sudah dalam fase penerimaan dalam criteria kubler-ross, sehingga tingkat depresinya lebih rendah dibandingkan pasien yang baru menjalani hemodialisis. Pertama kali pasien gagal ginjal didiagnosa harus menjalani dialisis jangka panjang, pasien akan merasa khawatir atas kondisi sakit serta pengobatan jangka panjangnya.

4. Hubungan Mekanisme Koping dengan Tingkat Depresi Pasien Gagal Ginjal Kronik Pre Hemodialisa

Hasil analisa menggunakan metode *crosssectional* dengan uji *chi-square* didapatkan hasil *p-value* = 0,000 (<0,05) maka dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara mekanisme koping dengan tingkat depresi pada pasien Gagal Ginjal Kronik di Ruang Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Pringsewu. Nilai *odd ratio* (OR=16,000) memiliki makna bahwa responden dengan mekanisme koping maladaptif 16 kali lebih beresiko mengalami depresi sedang dan responden dengan mekanisme koping adaptif 16 kali memiliki kemungkinan mengalami depresi ringan.

Depresi dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya yaitu faktor psikologis yang meliputi kepribadian seperti koping yang maladaptif, sikap pesimis, pengaruh yang berasal dari dukungan keluarga²¹. Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan adanya dukungan keluarga atau sosial berpengaruh pada tingkat depresi. Dukungan sosial akan membuat individu menjadi lebih siap dan optimis dalam menyikapi persoalan sehingga akan lebih mudah menghadapi masalah dan akan lebih kecil kemungkinan mengalami stress dan depresi²².

Berdasarkan fakta dan hasil penelitian, peneliti menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara mekanisme koping dengan tingkat depresi pada pasien yang disarankan untuk hemodialisa. Mekanisme koping yang baik akan mengurangi tingkat depresi pasien. Pasien yang disarankan untuk hemodialisa pertama kali dalam hidupnya akan merasa takut, menolak dan khawatir akan kelangsungan hidupnya. Hemodialisa atau cuci darah merupakan proses yang dianggap mengerikan dan berkelanjutan bagi pasien dalam penelitian ini. Mekanisme koping yang baik akan memberikan dampak positif dari depresi yang dialami oleh pasien.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan mekanisme koping dengan tingkat depresi pada pasien Gagal Ginjal Kronik pre hemodialisa di Ruang Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Pringsewu dapat disimpulkan bahwa :

Ada hubungan bermakna antara mekanisme koping dengan tingkat depresi pasien Gagal Ginjal Kronik di Ruang Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Pringsewu Tahun 2018 nilai $p\text{-value}=0,000$ ($<0,05$), dan nilai $odd\ ratio$ ($OR=16,000$) bermakna bahwa responden

dengan mekanisme koping maladaptif 16 kali lebih beresiko mengalami depresi sedang dibandingkan responden dengan mekanisme koping adaptif.

DAFTAR PUSTAKA

1. Potter, & Perry, A. G. 2006. *Buku ajar fundamental keperawatan: konsep, proses, dan praktik*. Edisi 4, Volume 2. Jakarta: EGC.
2. Nabilla, L. Esrom, K. Ferdinand, 2013. Hubungan Tindakan Hemodialisis Dengan Tingkat Depresi Klien Penyakit Gagal Ginjal Kronik di RSUP Prof.Dr.D.Kandou Manado. Manado : *Jurnal keperawatan Volume 1.Nomor 1*.
3. Black, J M., & Hawks, H. 2014. *Keperawatan medikal bedah*. Jakarta : Renika Cipta
4. Fresenius Medical Care. ESRD Patient, 2013. *A Global Perspective*. Jerman.
5. Farida, A. 2010. *Pengalaman pasien hemodialisis terhadap kualitas hidup dalam konteks asuhan keperawatan di RSUP Fatmawati Jakarta*. Skripsi. Diakses pada tanggal 14Mei2018
6. Supriyadi, dkk. 2011. Tingkat Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Terapi Hemodialisa. *Jurnal Kesmas*, 6{2},107-112.
7. Yang, L.,dkk. 2011. Effect of Peritoneal dialysis and hemodialysis on arterial stiffness compared with pre dialysis patients. *Clinical nephrology*. 75(3): 188-194
8. Tezel, A., dkk. Depression and perceived social support from family in Turkish patients with chronic renal failure treated by *hemodialisis*. *J Res MedSci*

9. Shanty, M. 2011. *"Silent Killer Disease" (Penyakit yang diam diam mematikan)*. Jogjakarta: Javalitera
10. Kaplan, H.J., Sadock, B.J., and Grebb, J.A., 2010. *Sinopsis Psikiatri : Emu Pengeiahuan Perilaku Psikiatri Klinis. JilidDua*. Jakarta : Bina Rupa Aksara
11. Ihdaniyati & Arifah. 2009. *Hubungan Tingkat Depresi Dengan Mekanisme Hoping Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. [Skripsi].Yogyakarta
12. Yemima G.V dkk. 2013. Mekanisme Koping Pada Pasien Penyakh Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani
13. Azizah L.M. 2011. *Keperawatan jiwa (aplikasi praktik klinik)*. Yogyakarta : Graha Ilmu
14. Arikunto, S. 2010. *Prosedur penelitian : suatu pendekatan praktik (Edisi Revisi)*. Jakarta: Rineka Cipta
15. Damayanti, dkk. 2014. *Karakteristik Penderita Gagal Ginjal Kronis di RSUD Al-lhsan Tahun 2014*. Pendidikan Kedokteran. Fakultas Kedokteran Universitas Islam Bandung
16. Restu & Woro. 2015. *Faktor Resiko Gagal Ginjal Kronik di Unit Hemodialisa RSUD Wales Kulon Progo*. Yogyakarta : Jurnal Farmaseutik
17. Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta : RinekaCipta
18. Dogan, *et.al.* 2008. Relation of Demographic clinic and Biochemical parameter to peritoneal dialysis. Turkey : *Journal of Renal Care* 34 (1) 5.8
19. Daryani. 2011. *Faktor-faktor yang mempengaruhi keputusan inisiasi dialysis pasien Gagal Ginjal tahap akhir di RSUP dr. Soeradji Tirlonegoro Klaten*. Thesis tidak diterbitkan. Universitas Indonesia.
20. Rustina. 2012. *Gambaran Tingkat Depresi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di RSUD dr. Soedarso Pontianak*. Pontianak : *Naskah Publikasi Fakultas Kedokteran Unjversilas Tanjungpura Pontianak*
21. Lubis, NL. 2009. *Depresi tinjauan Psikologis*. Jakarta : Kencana
22. Mega, A. 2011. *Peran Konsep Diri dan Dukungan Keluarga Terhadap Depresi Pda Penderita Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa*. *Jurnal Keperawatan. Jogja Press*