

**HUBUNGAN MEKANISME KOPING DENGAN TINGKAT
DEPRESI PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK
YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RSUD
Dr. H. SOEWONDO KENDAL**

Aristiyani Fajrinia Nur Ruza *), **Emilia Puspitasari Sugiyanto **)**, **Kandar ***)**

*) Mahasiswa Program Studi Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang

**) Dosen Program Studi D3 Ilmu Keperawatan STIKES Widya Husada

***) Case Manager RSJD Dr. Amino Gondohutomo

ABSTRAK

Individu dengan hemodialisis jangka panjang sering merasa khawatir akan kondisi sakitnya yang tidak dapat diramalkan dan gangguan dalam kehidupannya. Pasien dengan gagal ginjal kronik mengalami perubahan fisik seperti mulai dari urine output sedikit sampai tidak dapat BAK, gelisah sampai penurunan kesadaran, tidak selera makan (anoreksi), mual, muntah, mulut terasa kering, rasa lelah, napas berbau (ureum), dan gatal pada kulit. Mereka biasanya menghadapi masalah finansial, kesulitan dalam mempertahankan pekerjaan, dorongan seksual, yang menghilang serta impotensi, depresi akibat sakit yang kronis dan ketakutan terhadap kematian. Depresi merupakan masalah psikologis yang paling sering dihadapi oleh pasien penyakit ginjal kronik dan yang menjalani hemodialisis. Mekanisme koping diartikan sebagai cara yang dilakukan individu dalam menyelesaikan masalah, menyesuaikan diri dengan perubahan, serta respons terhadap situasi yang mengancam. Penelitian ini menganalisis hubungan antara mekanisme koping dengan tingkat depresi pada individu yang menjalani hemodialisis. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan korelasi yaitu penelitian yang dilakukan untuk menghubungkan dua variabel atau lebih. Menggunakan pendekatan *cross sectional* dengan instrumen kuesioner mekanisme koping dan kuesioner tingkat depresi. Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 33 responden dengan teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi Square*. Hasil yang didapatkan *p value* sebesar 0,046 ($<0,05$) maka dapat diambil kesimpulan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya ada hubungan yang signifikan antara mekanisme koping dengan tingkat depresi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal. Saran untuk peneliti selanjutnya diharapkan dapat menganalisis gambaran mekanisme koping individu dan mekanisme koping keluarga.

Kata Kunci : Mekanisme Koping, Tingkat Depresi, Gagal Ginjal Kronik, Hemodialisa

ABSTRACT

Individuals with a long term hemodialysis often worry about their condition and the disruption in life which cannot be predicted. Patients with chronic renal failure will experience physical changes such as starting from little to no urine output to urinate, anxiousness to loss of consciousness, loss of appetite (anorexia), nausea, vomiting, dry mouth, fatigue, unpleasant-smelling breath (ureum), and itchy skin. They are usually facing financial problems, difficulties in keeping the job, losing sexual drive and impotent, depression due to the chronic illness and fear of death. Depression is the most psychological problem faced by patients with chronic renal failure and undergoing hemodialysis. Coping mechanism is defined as a method done by an individual in solving problems, adjusting to changes, and responding to threatening situations. This study aims to analyze the relationship between coping mechanism and depression level of an individual undergoing hemodialysis. The type of research is quantitative with correlation which is conducted to relate two or more variables. This study uses *cross sectional* approach with questionnaires' instrument of coping mechanism and of depression level. Samples of this study are 33 respondents with *purposive sampling* technique. The statistic test used is *Chi Square* test. The result shows that p value is 0,046 ($<0,05$) therefore it can be concluded that H_0 is rejected and H_a is accepted which means there is a significant relationship between coping mechanism and depression level of patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis in RSUD Dr. H. Soewondo Kendal. It is suggested to analyze the description of coping mechanism of a person and a family.

Key words : Coping Mechanism, Depression Level, Chronic renal Failure, Hemodialysis

PENDAHULUAN

Gagal ginjal kronik adalah kegagalan fungsi ginjal untuk mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit akibat destruksi struktur ginjal yang progresif dengan manifestasi penumpukan sisa metabolisme (toksik uremik) di dalam darah (Muttaqin & Sari, 2011, hlm. 166). Pasien dengan gagal ginjal kronik mengalami perubahan fisik seperti mulai dari urine output sedikit sampai tidak dapat BAK, gelisah sampai penurunan kesadaran, tidak selera makan (anoreksi), mual, muntah, mulut terasa kering, rasa lelah, napas berbau (ureum), dan gatal pada kulit (Muttaqin & Sari, 2011, hlm.171).

Berdasarkan data dari *National Chronic Kidney Disease Fact Sheet 2014* diperkirakan bahwa lebih dari 10% orang dewasa di Amerika Serikat atau lebih dari 20 juta orang menderita gagal ginjal kronik. Berdasarkan Perkumpulan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI) dalam program Indonesia *Renal Registry* (IRR) pada tahun 2014 jumlah pasien gagal ginjal kronik di Indonesia sebanyak 16.408. Menurut RISKESDAS tahun 2013 menunjukkan prevalensi gagal ginjal kronis di Indonesia sebesar 0,2 persen. Prevalensi tertinggi di Sulawesi Tengah sebesar 0,5 persen, diikuti Aceh, Gorontalo, dan Sulawesi Utara masing-masing 0,4 persen. Sementara Nusa Tenggara Timur, Sulawesi Selatan, Lampung, Jawa Barat, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, dan Jawa Timur masing-masing 0,3 persen.

Pada pasien gagal ginjal kronik, tindakan hemodialisis dapat menurunkan risiko kerusakan organ-organ vital lainnya akibat akumulasi zat toksik dalam sirkulasi, tetapi tindakan hemodialisis tidak menyembuhkan atau mengembalikan fungsi ginjal secara permanen. Pasien gagal ginjal kronik biasanya harus menjalani dialisis sepanjang hidupnya (biasanya tiga kali seminggu selama paling sedikit 3 atau 4 jam per kali terapi) atau sampai mendapat ginjal baru melalui transplantasi ginjal (Muttaqin & Sari, 2011, hlm. 266). Hemodialisa merupakan suatu proses yang digunakan pada pasien dalam keadaan sakit akut dan memerlukan terapi dialisis jangka pendek (beberapa hari hingga beberapa minggu) atau pasien dengan penyakit gagal ginjal stadium terminal (*End Stage Renal Disease / ESRD*) yang membutuhkan terapi jangka panjang atau terapi permanen (Smeltzer & Bare, 2013, hlm. 1397).

Individu dengan hemodialisis jangka panjang sering merasa khawatir akan kondisi sakitnya yang tidak dapat diramalkan dan gangguan dalam kehidupannya. Mereka biasanya menghadapi masalah finansial, kesulitan dalam mempertahankan pekerjaan, dorongan seksual, yang menghilang serta impotensi, depresi akibat sakit yang kronis dan ketakutan terhadap kematian. Pasien-pasien yang berusia lebih muda khawatir terhadap

perkawinan mereka, anak-anak yang dimilikinya dan beban yang ditimbulkan pada keluarga mereka (Smeltzer & Bare, 2013, hlm. 1402).

Depresi merupakan masalah psikologis yang paling sering dihadapi oleh pasien penyakit ginjal kronik dan yang menjalani hemodialisis. Depresi merupakan penyakit yang melibatkan tubuh, suasana hati, dan pikiran (Shanty, 2011, hlm. 39). Depresi ditimbulkan oleh berbagai faktor penyebab, antara lain, stres berat, penyakit fisik kronis, kematian anggota keluarga atau orang yang dicintai, dan perceraian atau kehilangan pekerjaan (Pieter & Lubis, 2010, hlm. 119).

Mekanisme koping diartikan sebagai cara yang dilakukan individu dalam menyelesaikan masalah, menyesuaikan diri dengan perubahan, serta respons terhadap situasi yang mengancam (Keliat 1999 dalam Nasir & Muhith, 2011, hlm. 3). Menurut (Stuart & Sundeen, 1995 dalam Muhith, 2011, hlm. 3) mekanisme koping berdasarkan penggolongannya dibagi menjadi dua, mekanisme koping adaptif dan mekanisme koping maladaptif.

Penelitian yang dilakukan Pramuningtyas, et al (2016) menunjukkan tingkat depresi pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di RSUD Tugurejo diketahui bahwa paling banyak responden dengan tingkat depresi dalam kategori sedang yaitu sebanyak 33 responden (43,4 %). Disimpulkan ada

hubungan dukungan keluarga terhadap tingkat depresi pada pasien Gagal Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisa di RSUD Tugurejo dengan p value 0,00001 ($\alpha = 0,05$).

Penelitian Atina dan Siti Arifah (2009) menunjukkan hasil penelitian dengan analisis korelasi *Kendal tau-b* menunjukkan nilai probabilitas sebesar 0,000 ($p < \alpha$) dan hasil uji z sebesar 5,782 ($5,782 > 1,96$) hasil tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan mekanisme koping.

Penelitian Yemima, et al (2013) menunjukkan bahwa responden yang menggunakan koping adaptif 27 orang (45,8%), sedangkan yang menggunakan koping maladaptif 32 orang (54,2 %). Maka dapat disimpulkan bahwa pasien Penyakit Ginjal Kronik yang menjalani terapi hemodialisis lebih banyak menggunakan mekanisme koping maladaptif.

Penelitian Muhammad Agung (2015) menunjukkan karakteristik depresi responden dimana sebagian besar ialah tergolong depresi ringan sebanyak 21 orang (45,7%), minimal depresi 19 orang (41,3%) dan depresi sedang 6 orang (13,0%). Ada hubungan yang bermakna antara mekanisme koping dengan tingkat depresi ($p < 0,05$), tidak ada hubungan yang bermakna antara mekanisme koping dengan usia, jenis kelamin, dan tempat tinggal ($p > 0,05$).

Hasil studi pendahuluan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di Unit Hemodialisa RSUD Dr. H. Soewondo Kendal pada tahun 2016 berjumlah 472 pasien, dengan rata-rata tiap bulan sebanyak 36 pasien dan didapatkan hasil 7 dari 10 pasien mengalami tanda-tanda depresi, antara lain merasa sedih, bersalah dan kecewa terhadap diri sendiri. Hal tersebut sesuai dengan gejala-gejala yang timbul pada pasien yang mengalami depresi menurut Hawari (2013, hlm. 91) antara lain, perasaan bersalah, kecewa, sedih, konsentrasi menurun dan gangguan tidur.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian merupakan hasil akhir dari suatu tahap keputusan yang dibuat oleh peneliti berhubungan dengan bagaimana diterapkan (Nursalam, 2008, hlm. 81). Jenis penelitian ini adalah penelitian *kuantitatif* dengan korelasi yaitu penelitian yang dilakukan untuk menghubungkan dua variabel atau lebih. Melalui penelitian ini akan dibangun suatu teori yang dapat berfungsi untuk menjelaskan, meramalkan, dan mengontrol suatu fenomena (Hasan, 2008, hlm. 8). Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan belah lintang (*Cross Sectional*), dimana variabel sebab dan variabel akibat (variabel terikat dan bebas) diukur dalam waktu yang bersamaan dan sesaat (Notoatmodjo, 2010, hlm. 149). Penelitian ini melakukan pengukuran mekanisme koping dengan tingkat depresi pada pasien yang menjalani

hemodialisa. Secara bersamaan atau sesaat.

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti, sedangkan sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi ini disebut sampel penelitian (Notoatmodjo, 2010, hlm. 115). Pada penelitian ini jumlah sampel yang digunakan yaitu 33. Sampel merupakan bagian populasi yang diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2011, hlm. 68).

Teknik sampling merupakan cara mengambil sampel dari populasinya dengan tujuan sampel yang diambil dapat mewakili populasi yang diteliti (Nasir, Muhith & Ideputri, 2011, hlm. 209). Teknik sampling dalam mengambil sampel penelitian ini menggunakan *Purposive Sampling* yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2008, hlm. 174). Tempat penelitian ini dilakukan di Unit Hemodialisa RSUD Dr. H. Soewondo Kendal.

Pengumpulan data merupakan cara peneliti untuk mengumpulkan data yang dilakukan dalam penelitian. Sebelum melakukan pengumpulan data, perlu dilihat alat ukur untuk pengambilan data agar dapat memperkuat hasil

penelitian. Alat ukur pengumpulan data tersebut antara lain dapat berupa kuesioner, observasi, wawancara atau gabungan ketiganya (Hidayat, 2011, hlm. 98). Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer dan sekunder. Pada penelitian ini menggunakan alat pengumpulan data kuesioner yang terdiri dari kuesioner karakteristik responden, kuesioner mekanisme koping dan kuesioner tingkat depresi.

Kuesioner karakteristik responden yang terdiri atas: usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan lama menjalani hemodialisis. Kuesioner mekanisme koping yang telah diuji oleh Elvira (2016) dan dinyatakan valid oleh *expert* dan layak digunakan sebagai instrument dalam penelitian. Kemudian diuji validitas menggunakan koefisien *alpha cronbach* didapatkan hasil sebesar 0,830 dan dikatakan reliabel. Dan kuesioner tingkat depresi *Beck Depression Inventory* (BDI) yang merupakan instrument pengumpulan data yang sudah baku. Uji validitas untuk *Beck Depression Inventory* (BDI)

1. Karakteristik responden berdasarkan usia

Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia
Di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal
Bulan April 2017
(n=33)

Usia (tahun)	f	Presentase (%)
21-45	21	63,6
46-60	9	27,3
>60	3	9,1
Total	33	100

telah dilakukan menggunakan rumus *Spearman* oleh Beck dengan penelitian klinis diperoleh uji validitas $r_{xy} = 0,93$ dan dikatakan reliabel.

Analisis yang digunakan untuk melakukan pengujian hubungan adalah *Chi square*. Menurut Riyanto (2009, hlm. 75) uji *chi square* adalah uji yang digunakan untuk menganalisis hubungan variabel kategori dengan variabel kategori. Yang merupakan kategori adalah variabel yang berskala nominal dan ordinal.

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh menggunakan uji *Chi Square* didapatkan hasil nilai $P = 0,046$ yang berarti ($P < 0,05$) maka dapat diambil kesimpulan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya ada hubungan yang signifikan antara mekanisme koping dengan tingkat depresi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal.

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan Tabel 1 dapat diketahui bahwa dari 33 responden yang paling banyak adalah usia 21-45 tahun sebanyak 21 responden (63,6%) dan yang paling sedikit usia >60 tahun yaitu sebanyak 3 responden (9,1%).

2. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin
Di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal
Bulan April 2017
(n=33)

Jenis kelamin	f	Presentase (%)
Laki-laki	9	27,3
Perempuan	24	72,7
Total	33	100

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa responden perempuan sebanyak 24 (72,7%) dan laki-laki sebanyak 9 (27,3%).

3. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan

Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pendidikan
Di RSUD Dr. H Soewondo Kendal
Bulan April 2017
(n=33)

Pendidikan	F	Presentase (%)
SD	12	36,4
SMP	8	24,2
SMA	6	18,2
PT	7	21,2
Total	33	100

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa frekuensi pendidikan responden paling banyak adalah SD yaitu 12 responden (36,4%), dan terendah adalah SMA yaitu 6 responden (18,2%).

4. Karakteristik responden berdasarkan lama menjalani hemodialisa

Distribusi frekuensi responden berdasarkan lama menjalani hemodialisa
Di RSUD Dr. H Soewondo Kendal
Bulan April 2017
(n=33)

Lama menjalani hemodialisis	f	Presentase (%)
0-3 tahun	22	66,7
4-5 tahun	11	33,3
Total	33	100

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan (66,7%) dan yang menjalani bahwa responden yang menjalani hemodialisis 4-5 tahun sebanyak 11 hemodialisis 0-3 tahun sebanyak 22 (33,3%).

5. Mekanisme koping

Distribusi frekuensi responden berdasarkan mekanisme koping
Di RSUD Dr. H Soewondo Kendal
Bulan April 2017
(n=33)

Mekanisme koping	f	Presentase (%)
Maladaptif	4	12,1
Adaptif	29	87,9
Total	33	100

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan dengan koping adaptif sebanyak 29 bahwa responden dengan koping (87,9%). maladaptif sebanyak 4 (12,1%) dan

6. Tingkat depresi

Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat depresi
Di RSUD Dr. H Soewondo Kendal
Bulan April 2017
(n=33)

Tingkat depresi	f	Persentase (%)
Tidak depresi	2	6,1
Depresi ringan	17	51,5
Depresi sedang	14	42,4
Total	33	100

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa responden tidak depresi sebanyak 2 (6,1%), depresi ringan sebanyak 17 (51,5%), dan depresi sedang sebanyak 14 (42,4%).

7. Hubungan mekanisme koping dengan tingkat depresi

Hubungan mekanisme koping dengan tingkat depresi
Di RSUD Dr. H Soewondo Kendal
Bulan April 2017
(n=33)

		Tingkat depresi			Total
		Tidak depresi	Depresi ringan	Depresi sedang	
Maladaptif	f	0	0	4	4
	Persentase (%)	0	0	100	100
Adaptif	f	2	17	10	29
	Persentase (%)	6,9	58,6	34,5	100
Total	f	2	17	14	33
	Persentase (%)	6,1	51,5	42,4	100

Berdasarkan tabel 7 dapat diambil kesimpulan bahwa tingkat depresi paling banyak adalah depresi ringan dan menggunakan koping adaptif sebanyak 17 orang (58,6%). Pasien yang mengalami depresi sedang dan menggunakan koping maladaptif sebanyak 4 orang (100%), sementara ada pasien yang mengalami depresi sedang dan menggunakan koping adaptif sebanyak 10 orang (34,5%). Sedangkan pasien yang tidak depresi dan menggunakan koping adaptif sebanyak 2 orang (6,9%). Berdasarkan analisa *Chi Square* didapatkan p value

sebesar 0,046 ($<0,05$) maka dapat diambil kesimpulan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya ada hubungan yang signifikan antara mekanisme koping dengan tingkat depresi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal.

SIMPULAN

1. Gambaran karakteristik pasien GGK yang menjalani hemodialisis paling banyak berusia 21-45 tahunsebanyak 21 responden (63,6%), jenis kelamin yang paling banyak yaitu perempuansebanyak 24 responden (72,7%), tingkat pendidikan paling banyak yaitu SD sebanyak 12 responden (36,4%), dan lama menjalani hemodialisis paling banyak 0-3 tahunsebanyak 22 responden (66,7%).
2. Tingkat mekanisme koping pada responden sebagian besar berada pada koping adaptif yaitu sebanyak 29 responden (87,9%) dan maladaptif sebanyak 4 responden (12,1%).
3. Tingkat depresi pada responden sebagian besar berada pada kategori depresi ringan sebanyak 17 responden (51,5%), tidak depresi sebanyak 2 responden (6,1%), dan depresi sedang sebanyak 14 responden (42,4%).
4. Hubungan mekanisme koping dan tingkat depresi yaitu tingkat depresi paling banyak adalah depresi ringan dan menggunakan koping adaptif sebanyak 17 orang (58,6%). Responden yang mengalami depresi sedang dan menggunakan koping maladaptif sebanyak 4 orang (100%), sementara ada responden yang mengalami depresi sedang dan menggunakan koping adaptif sebanyak 10 orang (34,5%). Sedangkan responden yang tidak depresi dan menggunakan koping adaptif sebanyak 2 orang (6,9%).

5. Hasil analisis menunjukkan bahwa ada hubungan mekanisme koping dengan tingkat depresi pada pasien GGK yang menjalani hemodialisis dengan *p-value* 0,046 (<0,05).

DAFTAR PUSTAKA

- 7th Report Of Indonesian Renal Registry. (2014). *Program Indonesian Renal Registry* <http://www.indonesianrenalregistry.org/data/INDONESIAN%20RENAL%20REGISTRY%202014.pdf/> diperoleh tanggal 11 November 2016
- Alam, S., & Hadibroto, I. (2007). *Gagal Ginjal*. Jakarta: Gramedia
- Alfiyanti, et al. (2014). *Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tingkat Depresi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di Unit Hemodialisa RS Telogorejo Semarang*.
- Anggita, Faridah, Puji. (2016). *Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Depresi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa Di RSUD Tugurejo Semarang*.
- Anin Astiti. (2014). *Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Depresi pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis Di*

- RSUD Panembahan Senopati Bantul.*
- Asmawati, Rusmini & Nursadjan. (2009). *Hubungan Usia dengan Lamanya Menderita Stroke dengan Kejadian Depresi Pasca Stroke di Poli Saraf RSUD Mataram.* <http://jurnal.pdii.lipi.go.id/index.php/search.html?act=tampil&id=74373&idc=24> diperoleh tanggal 11 November 2016
- Aspuah, S. (2013). *Kumpulan Kuesioner dan Instrumen Penelitian Kesehatan.* Yogyakarta: Nuha Medika
- Atina & Siti. (2009). *Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Mekanisme Koping pada Pasien Gagal Jantung Kongestif di RSUD Pandan Arang Boyolali.* 2(1). 19-24
- Azizah L. M. (2011). *Keperawatan Jiwa (Aplikasi Praktik Klinik).* Yogyakarta: Graha Ilmu
- Azwar, S. (2012). *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya.* Edisi 2. Yogyakarta: Pustaka Pelajar Offset
- Bramastyo, W. (2009). *Depresi? No Way!*. Yogyakarta: ANDI
- Darmawan&Setiawati.(2011). *Pendidikan Kesehatan.* Jakarta: Trans Info Media
- Dharma, K. K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan.* Jakarta: Trans Info Media
- Hasan, I. (2008). *Analisis Data Penelitian Dengan Statistik.* Jakarta: Bumi Aksara
- Haryono, Rudi. (2013). *Keperawatan medical bedah: sistem perkemihan.* Yogyakarta: Rapha Publishing
- Hawari, Dadang. (2013). *Manajemen Stres Cemas dan Depresi.* Jakarta: BP FKUI
- Hidayat. A. A. A. (2011). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah.* Jakarta: Salemba Medika
- _____. (2009). *Metode Penelitian Kebidanan Tehnik Analisis Data.* Jakarta: Salemba Medika
- Kamus Besar Bahasa Indonesia. (2008). <http://bahasa.cs.ui.ac.id/kbbi/kbbi.php?keyword=umur&varbidang=all&vardialek=all&varragam=all&varkelas=all&submit=kamus> diperoleh tanggal 11 November 2016
- Keliat, B. A., Wiyono, A. P., & Susanti, H. (2011). *Manajemen Kasus Gangguan Jiwa: CMHN (Intermediate Course).* Jakarta: EGC
- Keliat, B. A. (2016). *Prinsip dan Praktik: Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart.* Singapore. ELSEVIER
- Kozier, Erb, Berman & Snyder, (2011). *Buku Fundamental Keperawatan Konsep, Proses*

- dan Praktik Volume 1*. Jakarta: EGC
- Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika
- LeMone, Priscilla. (2015). *Buku ajar keperawatan medikal bedah*. Jakarta: EGC
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Muna, N. (2013). *Hubungan Antara Karakteristik dengan Kejadian Depresi pada Lansia di Panti Werda Pelkris Pengayoman Kota Semarang*. STIKES TELOGOREJO SEMARANG
- Pieter H. Z., & Lubis, N. L. (2010). *Pengantar Psikologi dalam Keperawatan*. Jakarta: Prenada Media
- Muttaqin, A & Sari, K. (2011). *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Perkemihan*. Jakarta: Salemba Medika
- Riskesdas. (2013). *Riset Kesehatan Dasar 2013*
<http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf>
 diperoleh tanggal 11 November 2016
- Nasir Abdul & Abdul Muhith.(2011). *Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika
- Riyanto, Agus. (2009). *Pengolahan dan Analisis Data Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Nasir, A. Abdul Muhith & Ideputri, M. E. (2011). *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Mulia Medika
- Rustina. (2012). *Gambaran Tingkat Depresi pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RSUD DR. Soedarso Pontianak*.
<http://jurnal.untan.ac.id/index.php/jfk/article/view/1776>
 diperoleh tanggal 5 Desember 2016
- National Chronic Kidney Disease Fact Sheet. (2014). *National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion*
https://www.cdc.gov/diabetes/Pubs/pdf/kidney_fact_sheet.pdf diperoleh tanggal 12 November 2016
- Saryono.(2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Purwokerto: UPT. Percetakan dan Penerbitan
- Nursalam, dan Efendi, F. (2008). *Pendidikan Dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Shanty, M. (2011). *“Silent Killer Diseases” (Penyakit yang Diam-Diam*

Mematikan).Jogjakarta:
Javalitera

Setiawan, A., & Saryono. (2011).
*Metodologi Penelitian
Kebidanan DIII, DIV, S1 dan
S2*. Yogyakarta: Nuha Medika

Smeltzer & Bare.(2013). *Keperawatan
Medikal Bedah.Edisi8 Vol
2*.Jakarta : EGC

Suharyanto, Toto. (2009). *Asuhan
keperawatan pada klien
dengan gangguan sistem
perkemihan*. Jakarta: TIM

Wijaya, Andra Saferi. (2013). *KMB I
Keperawatan Medikal
Bedah (keperawatan
dewasa)*. Yogyakarta: Nuha
Medika

Yemima, et al. (2013).*Mekanisme
Koping pada Pasien Penyakit
Ginjal Kronik yang Menjalani
Terapi Hemodialisis di Rumah
Sakit Prof. Dr. R. D Kandou
Manado*. 1(1). 1-7

Yosep, Iyus & Titin Sutini. (2009).
Buku Ajar Keperawatan Jiwa.
Bandung: PT Refika Aditama