

**PENGARUH *COGNITIVE THERAPY* TERHADAP TINGKAT DEPRESI  
PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI  
HEMODIALISA DI SMC RS TELOGOREJO SEMARANG**

**Dwi Ari S\*), Sri Haryani\*)**

\*) *Dosen Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang*

**ABSTRAK**

Di Indonesia, angka kejadian gagal ginjal kronik (GGK) pada tahun 2013 sebanyak 499,800 kasus. Masalah yang sering terjadi pada pasien GGK yang menjalani hemodialisa adalah depresi. Upaya untuk menangani depresi pasien dengan cara *cognitive therapy*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh *cognitive therapy* terhadap tingkat depresi pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di SMC RS Telogorejo Semarang. Rancangan penelitian ini menggunakan pre eksperimen dengan desain penelitian *one grup pre-test post-test*. Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 37 responden dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *consecutive sampling*. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Shapiro Wilk* dan dilanjutkan menggunakan uji *Wilcoxon*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian *cognitive therapy* berpengaruh terhadap tingkat depresi pasien dengan *p value* 0,000. Mayoritas tingkat depresi sebelum dilakukan *cognitive therapy* adalah 25 responden (67,6%) yang mengalami depresi ringan dan 12 responden (32,4%) depresi sedang. Sedangkan mayoritas tingkat depresi setelah dilakukan *cognitive therapy* terdapat perubahan yaitu sebanyak 11 responden (29,7%) tidak depresi, sebanyak 17 responden (59,5%) depresi ringan, dan sebanyak 9 responden (24,3%) depresi sedang. Rekomendasi hasil penelitian ini adalah agar perawat menerapkan *cognitive therapy* untuk menangani tingkat depresi pasien.

Kata Kunci : GGK, hemodialisa, depresi, *cognitive therapy*

## ABSTRACT

In Indonesia, the incidence of chronic renal failure (GGK) in 2013 was 499,800 cases. The most common problem in patients with chronic renal failure is depression. The prevalence of depression on patients undergo hemodialysis is about 20%-30% even about 47% (Andri, 2015, ¶24). The effort to handle the depression in patients is by *cognitive therapy*. This study aims to prove the effect of *cognitive therapy* on the level of depression on patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis at Pantiwilasa Dr. Cipto Hospital Semarang. The design of this study used *pre experiment* with *one group pre-test post-test* research design. The average number population per month of patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis at Pantiwilasa Dr. Cipto Hospital Semarang in 2017 was 58 patients. The number of samples in this study is 37 respondents with sampling technique using *consecutive sampling*. The statistical test used is *Wilcoxon* test. The result of the study shows that the treatment of *cognitive therapy* affects the level of depression by *p value* 0,000. The majority of the level depression before performing the *cognitive therapy* was 25 respondents (67.6%) experiencing a mild depression and 12 respondents (32.4%) of moderate depression. While the majority of the level of depression after the *cognitive therapy* was 11 respondents (29,7%) with no depression, 17 respondents (59,5%) with mild depression, and 9 respondents (24,3%) with moderate depression. The recommendation of the result of the study is that the nurses should give *cognitive therapy* to deal with the level of the patients depression.

Keywords : chronic renal failure (CRF), hemodialysis, depression, *cognitive therapy*

## PENDAHULUAN

Gagal ginjal kronik merupakan suatu keadaan klinis yang ditandai dengan penurunan fungsi ginjal yang *irrevisibel*, pada suatu derajat yang memerlukan terapi pengganti ginjal yang tetap, berupa dialysis atau transplantasi ginjal yang dapat mengakibatkan pasien mengalami masalah psikologi yaitu depresi, yang dapat memperbesar resiko kematian pada pasien gagal ginjal kronik (GGK) (Setiati, dkk, 2014, hlm. 2159). Menurut *World Health Organization* (WHO) (2013) pertumbuhan jumlah penduduk penderita gagal ginjal kronik meningkat 50% dari tahun 2012 secara global. Di Amerika Serikat, kejadian dan prevalensi gagal ginjal meningkat menjadi 50% ditahun 2014, data

menunjukkan bahwa setiap tahun terdapat 200.000 dari 323,1 miliar populasi orang Amerika menjalani hemodialisa karena gagal ginjal kronis. Hasil Riset Kesehatan Dasar 2013, populasi umur  $\geq 15$  tahun yang terdiagnosis gagal ginjal kronis sebesar 0,2% dari prevalensi sekitar 23,4 juta populasi.

Di Indonesia sebagian besar GGK baru terdiagnosis pada tahap lanjut dan akhir. Menurut data dari Riskesdas (2013) prevalensi meningkat seiring dengan bertambahnya umur, dengan peningkatan tajam pada kelompok umur 35-44 tahun dibandingkan umur 25-34 tahun. Menurut hasil penelitian *Global Burden of Disease* tahun (2010)

penyakit gagal ginjal kronik merupakan penyebab kematian peringkat ke-27 di dunia pada tahun 1990 dan meningkat menjadi urutan ke-18 pada tahun 2010. Di Indonesia pada tahun 2013 sebanyak 499.800 penduduk Indonesia menderita gagal ginjal (Risikesdas, 2013). Berdasarkan 8 tahun *Report Of Indonesian Renal Registry (IRR)* di Jawa Tengah pada tahun 2014 pasien baru GJK mencapai 2.192 penderita dan mengalami peningkatan pada tahun 2015 yaitu mencapai 2.246 penderita gagal ginjal kronik (IRR, 2015). Prevalensi depresi pasien yang menjalani hemodialisa sekitar 20%-30% bahkan bisa mencapai sekitar 47% (Andri, 2015, ¶24).

Gagal ginjal kronik dapat menyebabkan kondisi yang parah karena mempengaruhi psikososial pasien yang dapat menyebabkan depresi seperti emosi karena keadaannya yang sekarang harus bergantung pada alat hemodialisa, harga diri yang menurun karena peran dalam keluarga tidak dapat dilaksanakan dengan baik, dan fungsi seksual yang akan terpengaruhi akibat penyakit yang dideritanya (Andri, 2015, ¶12).

Pratiwi (2014) menyatakan tingkat depresi pada pasien GJK yang menjalani hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta terdapat 10 responden (33,3%) mengalami depresi ringan, 15 responden (50%) mengalami depresi sedang dan 3 responden (10%) mengalami depresi berat. Hasil penelitian Alfiyanti (2015) di SMC RS Telogorejo dengan 36 responden pasien GJK sebanyak 12 responden (66,7%) dalam kategori depresi ringan dan sebesar 6 responden (33,3%) dalam kategori sedang.

Depresi dapat berdampak buruk bagi seseorang yang mengalaminya karena penderita depresi kebanyakan berfikir untuk bunuh diri akan tetapi sedikit yang

melakukannya (Sipayung, 2010, hlm. 53). Untuk mengatasi tingkat depresi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa dapat menggunakan salah satu terapi yang disebut *cognitive therapy*. *Cognitive therapy* merupakan terapi yang mengajarkan kepada kita, metode yang membantu dalam mengatasi masalah, yang berhubungan dengan suasana hati (*mood*), depresi, cemas, panik, cemburu, rasa bersalah, dan rasa malu. Terapi ini dapat membantu kita yang mempunyai masalah yang berhubungan dengan orang lain, mengatasi stres, meningkatkan harga diri, mengurangi rasa takut, dan lebih percaya diri (Susana & Hendarsih, 2011, hlm. 27).

Peneliti ingin melakukan studi penelitian tentang efektifitas *cognitive therapy* terhadap tingkat depresi pasien yang menjalani hemodialisa pada pasien gagal ginjal kronik. Penelitian ini akan dilakukan di SMC RS Telogorejo Semarang. Terdapat dua alasan pentingnya dilakukan penelitian ini di SMC RS Telogorejo Semarang. Alasan pertama, karena jumlah pasien hemodialisa di SMC RS Telogorejo Semarang cukup banyak yaitu pada tahun 2016 sebanyak 626 pasien dan pada tahun 2017 meningkat sebanyak 694 pasien, dan hasil wawancara dengan beberapa perawat ada 3 sampai 5 pasien yang mengalami tanda-tanda depresi dan alasan yang kedua belum ada yang melakukan penelitian sebelumnya yang menggunakan *cognitive therapy* untuk tingkat depresi pada pasien yang menjalani hemodialisa.

#### Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh *cognitive therapy* terhadap tingkat depresi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di SMC RS Telogorejo Semarang.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan rancangan penelitian pre eksperimen. Dalam penelitian ini menggunakan desain penelitian one grup pre-test post-test merupakan rancangan penelitian dengan melakukan satu kelompok saja. Pada desain ini peneliti sudah melakukan pre-test untuk melihat perubahan setelah dilakukan intervensi tanpa menggunakan kelompok kontrol (Riyanto, 2011, hlm. 86).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien dengan diagnosa gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di SMC RS Telogorejo Semarang. Jumlah rata-rata populasi perbulan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di SMC RS Telogorejo Semarang pada tahun 2017 sebanyak 58 pasien. Dalam penelitian ini, teknik sampling yang digunakan yaitu *consecutive sampling*. Jumlah sampel yang diperoleh dalam penelitian ini sebanyak 37 responden. Alat pengumpulan data dalam penelitian ini berupa kuesioner karakteristik responden dan kuesioner tingkat depresi. Kuesioner tingkat depresi telah dilakukan di SMC RS Telogorejo Semarang dengan responden yang berbeda dengan sampel dengan 20 responden didapati rentang  $r$  hitung 0,363-0,0980 yang lebih besar dari  $r$  tabel (0,3610) dan dilakukan uji reliabilitas menunjukkan nilai reliabilitas *cronbach's  $\alpha$*  0,753 yang lebih dari 0,6 mendekati 1 sehingga dinyatakan memiliki nilai reliabilitas tinggi menandakan bahwa kuesioner *Beck Depression Inventory* (BDI) reliabel untuk digunakan. Analisis bivariat ini menggunakan aplikasi SPSS 16. Peneliti terlebih dahulu melakukan uji normalitas data yaitu dengan menggunakan uji *Shapiro Wilk* jika ( $n=37$ ) pada kelompok *pre post* intervensi untuk menentukan uji statistik

yang digunakan pada penelitian ini. Hasil uji normalitas pada kelompok *pre test cognitive therapy* nilai  $p$  0,003 artinya data berdistribusi tidak normal dan pada kelompok *post test cognitive therapy* nilai  $p$  0,24 artinya data berdistribusi normal sehingga dilakukan uji normalitas kembali dengan hasil *pre test* 0,03 dan *post test* 0,109 yang artinya salah satu tetap ada yang tidak normal maka menggunakan uji statistik *Wilcoxon*.

### Analisis bivariat

Hasil uji *Wilcoxon* pengaruh *cognitive therapy* terhadap tingkat depresi

Hasil penelitian didapatkan data uji *Wilcoxon* pengaruh *cognitive therapy* terhadap tingkat depresi sebagai berikut:

Tabel 4.6

Hasil uji *Wilcoxon* sebelum dan sesudah *cognitive therapy* terhadap tingkat depresi di SMC RS Telogorejo Semarang ( $n=37$ )

| Sebelum<br>sesudah<br><i>cognitive<br/>therapy</i> | N  | Mean<br>rank | Sum of<br>Rank | Z      | Asymp<br>Sig. (2-<br>tailed) |
|--|----|--------------|----------------|--------|------------------------------|
| Negative ranks                                     | 29 | 15.00        | 435.00         | -4.852 | 0.000                        |
| Positive ranks                                     | 0  |              |                |        |                              |
| Ties   | 8  |              |                |        |                              |
| Total  | 37 |              |                |        |                              |

Berdasarkan tabel 4.6 yang merupakan hasil uji *Wilcoxon* dapat diambil kesimpulan bahwa nilai  $p$  value 0,000 yang artinya *cognitive therapy* berpengaruh terhadap perubahan tingkat depresi pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Dari 37 responden hasil uji *Wilcoxon* menunjukkan nilai *negative rank* didapatkan hasil 29 artinya ada 29 responden yang tingkat depresinya menurun setelah dilakukan *cognitive therapy*, tidak ada responden yang tingkat depresinya meningkat setelah dilakukan *cognitive therapy* karena nilai *positive rank* 0. Sedangkan 8 responden lainnya tidak mengalami perubahan pada tingkat depresi setelah dilakukan

*cognitive therapy* yang dapat dilihat dari hasil *ties* yang menunjukkan nilai 8.

## PEMBAHASAN

Hasil uji alternatif *Wilcoxon* didapatkan nilai *p-value* 0,000 artinya ada pengaruh yang signifikan *cognitive therapy* terhadap tingkat depresi pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di SMC RS Telogorejo Semarang. Sama halnya penelitian yang dilakukan oleh Widodo (2013) di RSUD Dr. Moewardi menyatakan bahwa ada pengaruh *cognitive therapy* terhadap perubahan kondisi depresi gagal ginjal kronik dengan *p value* 0,000.

*Cognitive therapy* pada penderita penyakit kronis seperti gagal ginjal bertujuan menunjukkan keyakinan tentang penyakit yang diderita, sekaligus keyakinan tentang dirinya yang mengganggu fungsi dan penyesuaian, juga mempelajari cara yang efektif untuk mengelola depresi dan penyakit itu sendiri (Feldman, 2010, hlm. 276).

Intervensi yang dilakukan dengan membimbing klien untuk mengidentifikasi masalah-masalah yang klien alami, merubah pikiran, merubah perilaku, penguatan, dan relaksasi mengarah pada pemecahan masalah agar menurunkan simptom depresi pasien gagal ginjal kronik (Baradero, Dayrit, & Maratning, 2015, hlm. 162). Klien diajak untuk mengidentifikasi pikiran-pikiran negatif untuk diajak melihat fakta-fakta yang lebih benar dan positif, klien juga diajak untuk memahami dampak dari pikiran negatif tersebut terhadap perilaku dan perasaannya (Susana & Hendarsih, 2011, hlm. 37). Setelah klien mengenali pikiran negatif klien diajarkan cara meningkatkan kegiatan positif yang berguna untuk menggantikan perasaan negatif dengan perasaan yang lebih positif dan menunjang kesehatannya (Susana & Hendarsih, 2011, hlm. 38).

Orang-orang yang menderita penyakit kronis seperti gagal ginjal lebih rentan terjadi depresi sebagai keadaan atau kondisi yang membuat orang yang bersangkutan melihat ketidaksepadanan antara keadaan atau kondisi dari sistem sumber daya biologis, psikologis, dan sosial yang ada padanya (Hardjana, 1994 dalam Yosep, 2009, hlm. 49). Orang yang mengalami stres akan menunjukkan penurunan konsentrasi, perhatian, dan kemunduran memori yang menyebabkan kesalahan dalam memecahkan masalah dan penurunan kemampuan dalam merencanakan tindakan (Yosep, 2009, hlm. 52). Sehingga klien dilakukan *cognitive therapy* untuk mengurangi depresi yang dirasakan (Susana & Hendarsih, 2011, hlm. 38).

Pengaruh *cognitive therapy* dapat dilihat dari perubahan penurunan tingkat depresi penderita gagal ginjal kronis. Hal ini sesuai dengan karakteristik *cognitive therapy* yang bertujuan untuk mengubah pemikiran negatif ke arah yang lebih positif (Setyohadi & Kushariyadi, 2011, hlm. 41).

## Simpulan

1. Mayoritas tingkat depresi sebelum dilakukan *cognitive therapy* adalah 25 responden (67,6%) yang mengalami depresi ringan dan 12 responden (32,4%) depresi sedang.
2. Mayoritas tingkat depresi setelah dilakukan *cognitive therapy* terdapat perubahan yaitu sebanyak 11 responden (29,7%) tidak depresi, sebanyak 17 responden (59,5%) depresi ringan, dan sebanyak 9 responden (24,3%) depresi sedang.
3. Ada pengaruh *cognitive therapy* terhadap tingkat depresi pada pasien GJK yang menjalani hemodialisa dengan *p-value* 0,000 (<0,05).

## Saran

1. Bagi pelayanan kesehatan  
Hasil penelitian ini sebagai masukan bagi pelayanan kesehatan agar bisa dijadikan salah satu terapi *cognitive therapy* sebagai intervensi mandiri.
2. Bagi pendidikan kesehatan  
Penelitian ini dijadikan sebagai penambah ilmu keperawatan bahwa *cognitive therapy* merupakan salah satu terapi yang dapat digunakan untuk menangani tingkat depresi klien.
3. Bagi penelitian selanjutnya  
Untuk peneliti selanjutnya diharapkan dapat melanjutkan penelitian dengan melakukan *cognitive therapy* secara berulang dan dilakukan di rumah sakit yang berbeda, sehingga penelitian dapat digeneralisasikan.

## DAFTAR PUSTAKA

- <sup>8th</sup> Report Of Indonesian Renal Registry. (2015). *Indonesian Renal Registry (IRR)*.  
<https://www.indonesianrenalregistry.org/data/INDONESIAN%20RENAL%20REGISTRY%202015.pdf>. Diakses tanggal 8 Januari 2018.
- Alfiyanti, N.E. (2015). *Pengaruh relaksasi otot progresif terhadap tingkat depresi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di unit hemodialisa RS Telogorejo Semarang*.  
<http://ejournal.stikestelogorejo.ac.id/index.php/ilmukeperawatan/article/view/278/303>. Diakses tanggal 21 Februari 2018.
- Andri. (2015). *Gangguan psikiatrik pada pasien penyakit gagal ginjal kronik*.  
[http://www.kalbemed.com/Portals/6/07\\_203Gangguan%20Psikiatrik%20pada%20Pasien%20Penyakit%20Ginjal%20Kronik.pdf](http://www.kalbemed.com/Portals/6/07_203Gangguan%20Psikiatrik%20pada%20Pasien%20Penyakit%20Ginjal%20Kronik.pdf). Diakses tanggal 19 Februari 2018.
- \_\_\_\_\_. (2015). *Aspek psikososial pasien gagal ginjal*.  
[https://www.kompasiana.com/psikosomatik\\_andri/aspek-psikososal-pasien-gagal-ginjal\\_55123a95a33311c856ba7ff5](https://www.kompasiana.com/psikosomatik_andri/aspek-psikososal-pasien-gagal-ginjal_55123a95a33311c856ba7ff5). Diakses tanggal 28 Februari 2018.
- Ariani, S. (2016). *Stop! Gagal ginjal dan gangguan-gangguan lainnya*. Yogyakarta: Istana Media.
- Astuti, W.M., Sumarwati, M., & Seyiono, T. (2010). *Pengaruh terapi kognitif restrukturasi terhadap penurunan skor depresi pada pasienj gangguan jiwa*.  
[http://scholar.google.co.id/scholar\\_url?url=http%3A%2F%2Fjks.fikes.unsoed.ac.id%2Findex.php%2Fjks%2Farticle%2Fdownload%2F310%2F158&hl=en&sa=T&oi=gga&ct=gga&cd=34&ei=97WLWtnFJKH0jwT\\_0LPwBQ&scisig=AAGBfm1JJNp9cOVIyifDyBT3LJWbhShJGw&nossl=1&ws=1024x629](http://scholar.google.co.id/scholar_url?url=http%3A%2F%2Fjks.fikes.unsoed.ac.id%2Findex.php%2Fjks%2Farticle%2Fdownload%2F310%2F158&hl=en&sa=T&oi=gga&ct=gga&cd=34&ei=97WLWtnFJKH0jwT_0LPwBQ&scisig=AAGBfm1JJNp9cOVIyifDyBT3LJWbhShJGw&nossl=1&ws=1024x629). Diakses tanggal 20 Februari 2018.
- Azwar, S. (2012). *Sikap manusia teori dan pengukurannya*. Edisi 2. Yogyakarta: Pustaka Pelajar Offset.
- Baradero, M., Dayrit, M.W., & Maratning, A. (2015). *Seri asuhan keperawatan kesehatan mental psikiatri*. Jakarta: EGC.
- Dewi, S.P. (2015). *Hubungan lamanya hemodialisa dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta*.  
[http://digilib.unisayogya.ac.id/234/1/NasPub%20\\_Hubungan%20la](http://digilib.unisayogya.ac.id/234/1/NasPub%20_Hubungan%20la)

- [manya%20HD%20dg%20Kualitas%20Hidup.pdf](#). Diakses tanggal 23 Mei 2018.
- Dharma, K.K. (2011). *Metodologi penelitian keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Dinas Kesehatan. (2015). *Hari ginjal sedunia*.  
<http://www.dinkesjatengprov.go.id/v2015/index.php/39-rokcontent/frontpage/376-ginjal>. Diakses tanggal 18 Januari 2018.
- Feldman, G. (2010). *Cognitive behavior therapy of depression*. USA: Cambridge University Press.
- Haryono, R. (2012). *Keperawatan medikal bedah: sistem perkemihan*. Yogyakarta: Rapha Publishing.
- Hawari, D. (2013). *Manajemen stres cemas dan depresi*. Jakarta: FKUI.
- Hayatussofiyah, S., Nashori, F., & Rumiani. (2017). *Efektivitas terapi kognitif perilaku religius untuk menurunkan depresi pada remaja* <https://jurnal.ar-raniry.ac.id/index.php/Psikoislam/article/view/1823/1361>. Diakses tanggal 20 Februari 2018.
- Hidayat, A. (2009). *Metodologi kebidanan dan analisis data*. Jakarta: Salemba Medika.
- \_\_\_\_\_. (2011). *Metode penelitian kebidanan teknik analisis data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Issacs, A. (2006). *Keperawatan kesehatan jiwa & psikiatrik edisi 3*. Jakarta: EGC.
- Junaidi, I. (2012). *Anomali jiwa cara mudah mengetahui penyimpangan jiwa dan perilaku tidak normal lainnya*. Yogyakarta: Andi.
- Keliat, B.A., Akemat, Helena, N., & Nurhaeni, H. (2011). *Keperawatan kesehatan jiwa komunitas*. Jakarta: EGC.
- Kusumawati, H., Keliat, B.A., & Nursasi, A.Y. (2015). *Pengaruh cognitive therapy dan acceptance and commitment therapy terhadap ansietas, depresi kemampuan mengubah pikiran negatif dan kemampuan menerima dan berkomitmen klien tuberculosis di kota Depok* <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:t7UcSZCzTloJ:e-journal-stikeshangtuahsurabaya.ac.id/index.php/jik/article/download/7/8+&cd=1&hl=en&ct=clnk&gl=id>. Diakses tanggal 4 Januari 2018.
- Lukmanulhakim. (2017). *Hubungan antara dukungan keluarga dengan kejadian depresi pada penderita penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di RSUD dr. Dradjat Prawiranegara Serang*. <https://jurnal.umt.ac.id/index.php/jik/article/download/100/189>. Diakses tanggal 25 Mei 2018.
- Mansjoer, A., Triyanti, K., Savitri, R., Wardhani, W.I., & Setiowulan, W. (1999). *Kapita selekta kedokteran. Edisi ketiga. Jilid I*. Jakarta: Media Aesculapius.
- Muttaqin, A., & Sari, K. (2011). *Asuhan keperawatan gangguan sistem perkemihan*. Jakarta: Salemba Medika.

- Nadhira, R. (2014). *Hubungan lama menjalani hemodialisa dengan tingkat depresi pasien penyakit ginjal kronik di RSUDZA Banda Aceh*.  
[http://etd.unsyiah.ac.id/index.php?p=show\\_detail&id=4821](http://etd.unsyiah.ac.id/index.php?p=show_detail&id=4821). Diakses tanggal 20 Maret 2018.
- Nasir, A., Muhith, A., & Ideputri, M.E. (2011). *Buku ajar: metodologi penelitian kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nevid, J.S., Rathus, S.A., & Greene, B. (2005). *Psikologi abnormal jilid 1*. Jakarta: Erlangga
- Notoatmodjo, S. (2010). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam & Batticaca, F.C. (2009). *Asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem perkemihan*. Jakarta: Salemba Medika.
- O'Brien, P.G., Kennedy, W.Z., & Ballard, K.A. (2013). *Keperawatan kesehatan jiwa psikiatrik teori & praktik*. Jakarta: EGC.
- Pasaribu, Keliat, B.A., & Wardani. (2012). *Modul panduan terapi kognitif*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Prabowo, E. (2014). *Konsep & aplikasi asuhan keperawatan jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Pratiwi, D.A. (2014). *Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta*.  
<http://digilib.unisayogya.ac.id/278/1/publikasi.pdf>. Diakses tanggal 12 Januari 2018.
- Purwati, H. (2018). *Hubungan antara lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di RS Gatoel Mojokerto*.  
<http://www.jurnal.uinsu.ac.id/index.php/kesmas/article/viewFile/968/775>. Diakses tanggal 23 Mei 2018.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2013). *Situasi ginjal kronik*.  
<http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/infodatin/infodatin%20ginjal%202017.pdf>. Diakses tanggal 7 Januari 2018.
- 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>. Diambil tanggal 18 Februari 2018.
- Riyanto, A. (2011). *Aplikasi metodologi penelitian kesehatan dilengkapi contoh kuesioner laporan penelitian*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Sandra, Dewi, W.N, & Dewi, Y.I. (2012). *Gambaran stres pada pasien gagal ginjal terminal yang menjalani terapi hemodialisa di rumah sakit umum daerah Arifin Ahcmad Pekanbaru*.  
<https://ejournal.unri.ac.id/index.php/JNI/article/view/2019/1984>. Diakses tanggal 21 Februari 2018.
- Setiadi. (2013). *Konsep dan praktik penulisan riset keperawatan. Edisi 2*. Yogyakarta: Graha Ilmu.



- Setiati, S., Alwi, I., Sudoyo, A.W., Simadibrata, M., Setiyohadi, B., & Syam, A.F. (2014). *Buku ajar ilmu penyakit dalam*. Jakarta: Interna Publishing.
- Setiawan, A., & Saryono. (2011). *Metodologi penelitian kebidanan DIII, DIV, SI dan S2*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Setyaningsih, T. (2011). *Peningkatan harga diri pada klien gagal ginjal kronik melalui Cognitive Behavior Therapy (CBT)*. <http://www.jki.ui.ac.id/index.php/jki/article/viewFile/63/63>. Diakses tanggal 23 Mei 2018.
- Setyoadi & Kushariyadi. (2011). *Terapi modalitas keperawatan pada klien psikogeriatik*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sipayung, A. (2010). *Hati-hati mengatakan anda tidak sakit jiwa*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Smeltzer, S,C dan Bare., & Brenda, G. (2013). *Buku ajar keperawatan medikal bedah brunner dan suddart*. Alih bahasa: Kuncara, H.Y; Ester, Monica; Hartono, Andy dan Asih, Yasmin. Editor: Pakaryaningsih, Endah dan Ester, Monica. Edisi 8. Jakarta: EGC.
- Sugiyono. (2009). *Metodologi penelitian kuantitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suharyanto, T., & Madjid, A. (2009). *Asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem perkemihan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Sukandar, E. (2006). *Gagal ginjal dan panduan terapi dialisis*. Bandung: Pusat Informasi Ilmiah (PII).
- Susana, S.A., & Hendarsih. S. (2011). *Terapi modalitas: keperawatan kesehatan jiwa*. Jakarta: EGC.
- World Health Organization (WHO). (2013). *Prevalensi gagal ginjal kronik menurut WHO*. <http://obatnanoteknologi.com/prevalensi-gagal-ginjal-kronik-menurut/>. Diakses tanggal 3 Januari 2018.
- Wijaya, A.S., & Putri, Y.M. (2013). *Keperawatan medikal bedah*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Yosep, I. (2009). *Keperawatan jiwa*. Bandung: PT Refika Aditama.