

PENURUNAN TINGKAT DEPRESI KLIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISA DENGAN LOGOTERAPI *MEDICAL MINISTRY* DAN TERAPI KOMITMEN PENERIMAAN

Buntar Handayani¹, Achir Yani Hamid², dan Mustikasari²

¹Akademi Keperawatan PELNI Jakarta,

email: handayanibuntar@yahoo.co.id

²Kelompok Keilmuan Keperawatan Jiwa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

ABSTRACT

Depression is a psychological problem that often occurred in chronic renal failure client and have to get treatment to avoid mental disorder occurred. The purpose of this study was to identify effect of logo therapy medical ministry and acceptance commitment therapy to depression in client with chronic renal failure. This research used quasi experiment design. Sample was 28 respondents in intervention group and 28 respondents in control group. Patients that have up to 10 point in depression scale in hemodialysis unit RS PELNI Jakarta was recruited by consecutive sampling. Variable was analyzed by wilcoxon sign rank test. The result of this research was logo therapy medical ministry and acceptance commitment therapy has significant effect to decrease depression in client with chronic renal failure (p value 0,000). This study also recommends to generally nursing to implement generally intervention, and especially psychiatric nursing in can implement logo therapy and acceptance commitment therapy to avoid or decrease depression in client with chronic renal failure.

Keywords: acceptance commitment therapy, chronic renal failure, depression, logotherapy medical ministry

Pendahuluan

Kasus Gagal Ginjal Kronis saat ini meningkat dengan cepat hampir merata diseluruh dunia terutama di negara-negara berkembang dan telah menjadi masalah utama kesehatan di seluruh dunia. Prevalensi populasi GGK di Amerika Serikat diperkirakan paling kurang 6% dari jumlah orang dewasa mengalami kerusakan ginjal kronis, di Inggris terdapat prevalensi untuk penyakit GGK stadium III-IV yaitu 17,7% dari keseluruhan pasien baru tiap tahun. Di Malaysia dengan populasi 18

juta diperkirakan terdapat 1.800 kasus baru gagal ginjal tiap tahun. Di Negara berkembang lainnya insiden diperkirakan sekitar 40-60 kasus perjuta penduduk pertahun. Di Indonesia menurut data dari BPS tahun 2014 jumlah penduduk 247.424.598 juta dan tahun 2015 akan menjadi 257,370,792 juta jiwa dan pada tahun 2025 diprediksi menjadi 300 juta jiwa berarti untuk tahun 2015 akan bertambah 40-60x257 kasus baru tiap tahunnya (Yosephveri, 2014).

Hasil survei dari berbagai pusat dialisis didapatkan kejadian baru yang

memerlukan dialisis sebesar 30.7% perjuta penduduk (IRR, 2011). Di Indonesia setiap tahun terdapat 7,400 pasien baru yang memerlukan dialisis (PERNEFRI, 2012). Pasien GGK tahap terminal/ESRD yang terbanyak menjalani hemodialisa di Indonesia 87%; Gagal Ginjal Akut/ARF 7%; dan Gagal Ginjal Akut pada GGK 6% (IRR, 2011). Tahun 2015 diperkirakan ada 36 juta penduduk dunia yang meninggal akibat penyakit ginjal.

Depresi adalah komplikasi psikososial yang sering muncul dan merupakan penyakit gangguan kejiwaan yang paling umum dan lama (Stuart, 2013). Depresi mempengaruhi kualitas hidup, status sosial, ekonomi dan psikologis pada klien GGK yang menjalani hemodialisa (Gerogianni et al, 2014). Depresi merupakan gangguan kejiwaan yang terpenting pada klien gagal ginjal kronis dan menurut kriteria DSM IV-TR termasuk gangguan depresi mayor yang bisa terjadi pada semua tingkat usia (Kiosses and Karathanos, 2012).

Prevalensi depresi menurut Andri (2013) prevalensi depresi berat pada populasi umum sekitar 1,1%-15% pada laki-laki dan 1,8%-23% pada

wanita, namun pada klien GGK yang menjalani hemodialisa mencapai 47%.

Penelitian lain menyatakan rata-rata prevalensi depresi 5%-58% (Kiosses and Karathanos, 2012) dan gangguan depresi mayor adalah gangguan kejiwaan yang sangat umum terjadi pada klien GGK tahap akhir angka kejadiannya lebih tinggi dari penyakit kronis lainnya khususnya sekitar 20% mengalami depresi berat. Andrade & Sesso (2012) mengatakan 41.6% klien GGK yang menjalani hemodialisa mengalami depresi, didukung oleh Palmer. et,al (2013) klien GGK Stage V mengalami Depresi 39.3% dan Klien Stage I-V mengalami depresi 26.5%. Rustina dkk (2012) dalam penelitiannya mendapatkan 35.8% klien GGK yang menjalani hemodialisa mengalami depresi.

Terapi yang dibutuhkan pada klien GGK yang menjalani hemodialisa yang mengalami depresi dapat berupa terapi psikososial, psikoterapi seperti terapi kognitif, terapi interpersonal, terapi perilaku, terapi keluarga, terapi kelompok, terapi komunitas dan psikofarmaka seperti obat antidepresan (Kaplan & Sadock, 2010). Bentuk intervensi keperawatan yang dapat dilakukan seorang perawat dimulai

dengan intervensi keperawatan generalis sampai dengan spesialis yang ditunjukkan untuk individu, keluarga, kelompok (Stuart, 2013).

Asuhan keperawatan generalis diberikan pada klien GJK dengan hemodialisa yang mengalami depresi sesuai dengan masalah keperawatan yang muncul, selain intervensi generalis pada klien depresi bila belum berhasil perlu diberikan terapi spesialis dan ini tentunya diberikan oleh perawat yang kompeten di dalam memberikan psikoterapi.

Logoterapi adalah suatu jenis psikoterapi yang pertama kali dikembangkan oleh Viktor Frankl (1938 dalam Bastaman, 2007). Terapi ini dapat melihat individu secara holistik yang meliputi gambaran diri, kepercayaan diri, kemampuan individu dalam mengatasi stres dan menemukan makna hidup (Marshall, 2011). Penelitian tentang Logoterapi yang dilakukan oleh Herawani dan Sudiyanto (2010) dengan hasil bahwa Logoterapi *Medical Ministry* efektif untuk menurunkan intensitas nyeri dan skor depresi klien nyeri kronik. *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT) merupakan salah satu terapi yang populer saat ini dan dianggap lebih

fleksibel dan lebih efektif dalam menangani berbagai kasus (Montgomery, Kim, & Franklin, 2011). Terapi ini mengajarkan pasien untuk menerima pikiran yang mengganggu dan dianggap tidak menyenangkan dengan menempatkan diri sesuai dengan nilai yang dianut sehingga ia akan menerima kondisi yang ada (Hayes, 2006). Karena latar belakang di atas peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui pengaruh logo terapi medical ministry dan terapi komitmen penerimaan terhadap depresi klien gagal ginjal kronik.

Metode Penelitian

Desain yang digunakan dalam penelitian adalah quasi eksperimen *pre-post with control group*. Populasi target dalam penelitian ini adalah seluruh seluruh klien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RS PELNI Jakarta yang berjumlah 245 orang. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 28 responden untuk kelompok intervensi yang mendapatkan logoterapi medical ministry dan terapi komitmen penerimaan dan 28 responden pada kelompok kontrol. Kriteria responden usia 18-65 tahun, tidak mengalami gangguan kesadaran, mampu membaca menulis, mempunyai skor depresi > 10

dan sudah mendapatkan terapi generalis sesuai dengan diagnosis keperawatan.

Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner BDI II untuk mengukur tingkat depresi responden sebelum dan sesudah diberikan kuesioner. Kuesioner telah diuji validitas dengan nilai r 0,689 sampai 0,790 dan reliabilitas dengan nilai alfa *Cronbach's* 0,964.

Proses penelitian ini dilakukan pada 2 kelompok. Pada kelompok kontrol hanya dilakukan intervensi dengan Logoterapi *Medical Ministry* yang terdiri dari 4 sesi dan intervensi dilakukan 4 kali pertemuan pada setiap sesi dan lama intervensi 30-45 menit. Pada pelaksanaannya bekerja sama dengan Tim seorang spesialis keperawatan jiwa yang sudah melalui uji intereter untuk menyamakan persepsi. Sedangkan kelompok intervensi memerlukan 4 kali pertemuan untuk terapi Logoterapi *Medical Ministry* dan Terapi Komitmen Penerimaan (TKP). Terapi ini dilakukan oleh peneliti sendiri dengan lama pertemuan rata-rata 45-60 menit untuk setiap sesi dengan jarak minimal 2 hari tiap pertemuan. Pelaksanaan terapi tersebut dilakukan untuk mengembangkan kemampuan

yang dimiliki dan diterapkan dalam kehidupan responden.

Prinsip etik yang digunakan pada penelitian ini adalah *beneficience, respect for human dignity, justice*. Penelitian ini telah lulus uji etik dari komite etik sebelum dilakukan penelitian. Analisa data yang digunakan untuk menguji hipotesis adalah korelasi *wilcoxon sign rank test* dan *Mann whitney test*.

Hasil Penelitian

1. Karakteristik responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini dijelaskan pada tabel berikut ini.

Tabel 1. Karakteristik umur, frekuensi hemodialisa dan lama sakit

Variabel	Jenis Kelompok	Mean	SD
Usia (dalam tahun)	Intervensi	43,14	13,27
	Kontrol	47,54	10,74
Frekuensi hemodialisa	Intervensi	2,00	0,00
	Kontrol	2,00	0,00
Lama sakit (dalam bulan)	Intervensi	9,45	8,89
	Kontrol	38,21	30,84

Usia rata-rata kelompok intervensi adalah 43,14 tahun sedangkan kelompok kontrol 47,54 tahun. Frekuensi hemodialisa kedua kelompok sama yaitu 2 kali seminggu. Lama sakit rata-rata kelompok intervensi adalah 9,45 bulan sedangkan kelompok kontrol 38,21 bulan.

Tabel 2. Karakteristik jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan status pernikahan

Karakteristik	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
	n	%	n	%
Jenis Kelamin				
a. Laki laki	19	67.9	15	53.6
b. Perempuan	9	32.1	13	46.4
Pendidikan				
a. SD/ sederajat	0	0.0	4	14.3
b. SMP/ sederajat	5	17.9	3	10.7
c. SMA/ sederajat	12	42.9	13	46.4
d. Perguruan tinggi	11	39.3	8	28.6
Pekerjaan				
a. PNS/TNI-POLRI	2	7,1	4	14,3
b. Swasta	10	35,7	6	21,4
c. Wiraswasta	4	14,3	5	17,9
d. Tidak bekerja	12	42,9	13	46,4
Status Pernikahan				
a. Belum Menikah	5	17.9	4	14.3
b. Sudah Menikah	22	78.6	21	75.0
c. Janda/ Duda	1	3.6	3	10.7

Lebih dari setengah jumlah responden kelompok intervensi maupun kontrol berjenis kelamin laki-laki, hampir setengah jumlah responden kelompok intervensi dan kontrol berpendidikan SMA dan tidak bekerja. sebagian besar responden kelompok intervensi dan kontrol menikah.

2. Pengaruh logoterapi terhadap depresi.

Tabel 3 Pengaruh logoterapi terhadap depresi

Kelompok kontrol	Tingkat Depresi posttest				p value
	Ringan		Sedang		
	N	%	n	%	
Tingkat Depresi pretest	Ringan	11	39.3%	0	0%
	Sedang	7	25%	6	21.4%
	Berat	0	0%	4	14.3%

Tabel 3 dapat diketahui bahwa 11 responden (39.3%) pada kelompok

kontrol tetap pada tingkat depresi ringan setelah diberikan logoterapi *medical*

ministry dengan *p value* 0,001. Artinya

terdapat perubahan signifikan tingkat

depresi responden setelah diberikan

logoterapi

3. Pengaruh logoterapi dan terapi

komitmen penerimaan terhadap

depresi

Tabel 4. Pengaruh logoterapi dan TKP

pada depresi

Kelompok intervensi	Tingkat Depresi posttest				p value
	Ringan		Sedang		
	n	%	n	%	
Tingkat Depresi pretest	Ringan	4	14.3%	0	0%
	Sedang	18	64.3%	2	7.1%
	Berat	0	0%	4	14.3%

Tabel 4 di atas dapat diketahui

bahwa 18 responden (64.3%) pada

kelompok intervensi mengalami

perubahan tingkat depresi dari sedang

menjadi ringan setelah diberikan

logoterapi *Medical Ministry* dan Terapi

Komitmen Penerimaan (TKP) dengan *p*

value 0,000. Artinya terdapat perubahan

signifikan tingkat depresi setelah

diberikan logoterapi dan TKP.

4. Perbedaan perubahan depresi pada

kedua kelompok

Tabel 5. Perbedaan tingkat depresi

kelompok intervensi dan kontrol

Tingkat depresi posttest	Kelompok				<i>p value</i>
	Intervensi		Kontrol		
	n	%	n	%	
Ringan	22	78.6%	18	64.3%	0,241
Sedang	6	21.4%	10	35.7%	
Berat	0	0%	0	0%	
Total	28	100.0%	28	100.0%	

Tabel 5 diketahui bahwa 22 responden (78.6%) kelompok intervensi mengalami depresi ringan, sedangkan 18 responden (64.3%) kelompok kontrol mengalami depresi ringan. Dari uji *Mann whitney* menunjukkan bahwa *p value* sebesar 0,241 ($p < 0.05$) artinya tidak ada perbedaan tingkat depresi pada kedua kelompok.

Pembahasan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 25% responden pada kelompok kontrol mengalami penurunan tingkat depresi dari sedang menjadi ringan dan 14% responden mengalami penurunan tingkat depresi dari berat menjadi sedang, sedangkan sisahnya tetap. Dari uji *wilcoxon sign rank* menunjukkan *p value* sebesar 0.001 ($p < 0.05$) maka H_0 diterima, artinya ada perubahan tingkat depresi sesudah dilakukan logoterapi *Medical Ministry*, sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian logoterapi *Medical Ministry* berpengaruh signifikan pada penurunan tingkat depresi klien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RS Pelni.

Perbedaan tingkat depresi sebelum dan sesudah pemberian terapi *Logoterapi Medical Ministry* terjadi secara bermakna pada klien gagal ginjal kronik. Peneliti berpendapat bahwa kemampuan memaknai peristiwa dalam hidup merupakan bagian yang sangat mempengaruhi kehidupan seseorang. Setelah dilakukan terapi dengan menggunakan logoterapi medical ministry dan terapi komitmen penerimaan maka seseorang akan mampu memaknai hidup dan mempunyai komitmen terhadap dirinya. Seseorang yang tidak mampu memaknai kondisi sakit yang ia alami maka akan terasa bahwa sakit yang ia rasakan mengakibatkan dirinya menjadi tidak bermakna kehidupannya, merasa tidak berguna dan tidak termotivasi untuk berusaha supaya bisa sembuh dari sakitnya. Seseorang dalam kondisi sakit tentunya harus memiliki tujuan untuk bisa sembuh, karena dengan tujuan tersebut mendorong ia untuk bersikap adaptif terhadap perubahan-perubahan yang terjadi selama sakit, selain itu ia juga lebih sabar dalam menghadapi kondisinya (Frankl, 2004).

Pelaksanaan *Logoterapi Medical Ministry* terdiri atas 4 sesi, dimana prinsip kemaknaan hidup terdapat pada

sesi 3. Inti sesi ke 3 dari *Logoterapi Medical Ministry* adalah individu menggali pengalaman diri sendiri terhadap suatu kondisi yang tidak menyenangkan, bagaimana perasaan waktu itu, bagaimana cara mengatasinya dan bagaimana perasaan saat ini serta makna apa yang diperoleh dari penderitaan tersebut. Pada sesi 3 juga disampaikan bagaimana pengalaman orang lain yang mengalami kondisi yang sama saat ini, bagaimana cara mengatasinya, makna apa yang mereka peroleh. Hal ini tentu sangat membantu klien mengetahui dan menyadari perilaku terbaik yang harus dilakukan untuk mengatasi situasi yang akhirnya klien terhindar dari kondisi depresi akibat kondisi sakitnya.

Logoterapi Medical Ministry mempunyai prinsip yang harus diterapkan pada saat memberikan terapi. Prinsip-prinsip itu diantaranya menyadarkan kepada klien bahwa setiap situasi dalam kehidupan mempunyai makna, setiap individu mempunyai kebebasan untuk menentukan makna dalam hidupnya serta individu harus memiliki kemampuan dalam menyikapi kondisi yang dihadapi (Bastman, 2007). Prinsip ini akan memberikan dorongan kepada klien gagal ginjal kronik untuk

mendapatkan kembali makna hidupnya, menyadari potensi yang dimiliki, sehingga termotivasi untuk bisa bertahan dan terhindar dari depresi.

Penelitian ini juga menganalisis karakteristik yang memberikan kontribusi terhadap kondisi depresi terutama pada individu yang mengalami gangguan kesehatan seperti gagal ginjal kronik. karakteristik tersebut diantaranya umur, status perkawinan dan tingkat pendidikan. Status perkawinan diasumsikan oleh peneliti juga menjadi karakteristik yang berkontribusi terhadap terjadinya depresi. Individu yang sedang sakit namun masih mempunyai pasangan merasa bahwa pasangan hidupnya mampu dijadikan tempat untuk saling berbagi dan mendukung dalam menghadapi kondisi sakitnya apalagi ia harus menjalani terapi yang lama (Danesh & Landeen, 2007). Adanya orang-orang terdekat mampu memberikan dukungan emosional sehingga resiko depresi pada individu yang masih mempunyai pasangan lebih rendah dibandingkan dengan individu yang hidupnya sendiri.

Tingkat pendidikan yang dimiliki oleh seseorang memberikan kontribusi pada penurunan depresi. Pendidikan dan pengetahuan yang baik memberikan

kontribusi pada perilaku dan motivasi hidup seseorang (Notoatmodjo, 2010). Daya tahan psikologi yang dimiliki oleh seseorang dengan pendidikan yang lebih tinggi disebabkan oleh pengetahuan ketrampilan yang dimiliki, dimana semakin tinggi pengetahuan dan ketrampilan yang dimiliki maka ia mampu menguasai emosinya. Selain mampu menguasai emosinya, seseorang yang berpendidikan tinggi cenderung mempunyai mekanisme koping yang lebih efektif dibandingkan mereka yang berpendidikan rendah (Potter & Perry, 2005).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 18 responden (64.3%) pada kelompok intervensi mengalami perubahan tingkat depresi dari sedang menjadi ringan dan 14.3% mengalami penurunan dari berat menjadi sedang setelah diberikan logoterapi *Medical Ministry* dan Terapi Komitmen Penerimaan (TKP). Dari uji *wilcoxon sign rank* menunjukkan *p value* sebesar 0.000 ($p < 0.05$) maka H_a diterima, artinya ada perubahan tingkat depresi sesudah dilakukan Logoterapi *Medical Ministry* dan Terapi Komitmen Penerimaan (TKP), sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian Logoterapi *Medical Ministry* dan Terapi

Komitmen Penerimaan (TKP) berpengaruh signifikan pada penurunan tingkat depresi pada klien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di RS Peln.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mc Cracken (2011) tentang terapi komitmen penerimaan (TKP), menunjukkan bahwa seseorang yang mengalami sakit kronis dan diberikan terima komitmen penerimaan mampu menurunkan depresi, kecemasan serta meningkatkan mekanisme koping individu selama menjalani perawatan. Terapi komitmen penerimaan (TKP) juga mampu membangun sikap optimis dan memfokuskan pikirannya pada hal-hal yang positif, bukan berfokus pada penyakitnya saja, sehingga tepat untuk diberikan pada individu yang mengalami penyakit kronis.

Penelitian yang dilakukan oleh Jahoda (2000) tentang logoterapi, menunjukkan bahwa logoterapi yang diberikan pada klien yang mengalami penyakit kronis mampu menurunkan resiko depresi. Logoterapi diberikan dalam rangkaian untuk mengajarkan bagaimana memahami kondisi yang dialami kemudian mengarahkannya pada harapan atau cita-cita. Logoterapi merupakan bentuk psikoterapi yang

digunakan pada klien dengan penyakit kronis yang bertujuan untuk menemukan makna dalam hidup selama menjalani sakit atau selama perawatan.

Logoterapi secara umum dapat diartikan sebagai psikoterapi yang menuntun individu untuk mengakui adanya makna dan hasrat dalam kehidupannya sehingga termotivasi untuk meraih taraf kehidupan yang bermakna yang diinginkan oleh setiap individu (Bastaman, 2007). Makna hidup merupakan hal yang dianggap penting dan memberikan nilai bagi kehidupan. Setiap individu memandang makna hidup secara berbeda-beda tergantung pengalaman yang ia miliki selama hidupnya.

Secara teori, penggabungan dua terapi seharusnya mempunyai pengaruh yang lebih signifikan terhadap penurunan tingkat depresi. Analisa peneliti, nilai p yang menunjukkan tidak adanya perbedaan pada dua kelompok tidak dapat disimpulkan bahwa kombinasi terapi tidak memberikan efek signifikan, karena peneliti menemukan bahwa kedua kelompok ternyata mempunyai lama sakit yang tidak setara. Kelompok intervensi seluruhnya diambil dari ruang hemodialisa lantai 5 yang dengan karakteristik klien yang rata-rata

baru 9,45 bulan mengalami sakit. Rata-rata ini jauh berbeda jika dibandingkan dengan pada kelompok kontrol yang berasal dari ruang hemodialisa lantai 3 dengan rata-rata lama sakit 38,21 bulan (lebih dari 3 tahun). Klien yang telah sakit gagal ginjal kronis lebih dari 3 tahun tentu telah melewati masa penolakan dan telah menerima kondisi sakitnya. Dalam waktu 3 tahun, klien telah mampu membentuk coping adaptif untuk melawan depresinya. Hal ini yang membuat klien pada kelompok kontrol mempunyai rata-rata skor depresi awal lebih rendah. Berbeda dengan responden kelompok intervensi yang belum 1 tahun mengalami sakit.

Perbedaan lama sakit tersebut menyebabkan skor depresi yang berbeda pula. Meskipun pada uji kesetaraan menunjukkan bahwa kedua kelompok mempunyai tingkat depresi yang setara dengan p value 0,118 ($>0,05$) tetapi jika dianalisis lebih dalam ternyata kedua kelompok mempunyai rata-rata skor depresi awal yang berbeda. Kelompok intervensi mempunyai rata-rata skor depresi 27,21 sedangkan pada kelompok kontrol mempunyai skor rata-rata 22,71. Meskipun keduanya berada pada rentang tingkat depresi yang sama (depresi sedang) tetapi perbedaan 4,5 poin

menurut peneliti sangat bermakna dan dapat sangat mempengaruhi efektifitas terapi. Hal ini juga didukung dengan rata-rata penurunan skor depresi pada kelompok intervensi yang lebih besar dibandingkan dengan kelompok kontrol. Pada kelompok intervensi penurunan rata-rata skor depresi adalah 8,6 poin. Sedangkan pada kelompok kontrol penurunan depresi rata-rata adalah 3,39 poin. Hal ini menunjukkan bahwa kelompok yang mendapatkan kombinasi logoterapi dengan terapi komitmen sebenarnya lebih signifikan menurunkan depresi dibandingkan dengan kelompok kontrol yang hanya mendapatkan logoterapi saja. Oleh karena itu, pada penelitian selanjutnya, diharapkan penyeteraan kelompok kontrol dan intervensi dilakukan dengan menggunakan skor depresi. Dengan demikian dapat melihat perubahan pada klien meskipun kecil.

Kesimpulan

Ada perubahan tingkat depresi pada klien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa setelah mendapatkan terapi logoterapi *medical ministry* di Rumah Sakit Pelni dengan nilai *p value* 0,000. Hal ini terlihat ada perubahan perilaku yang negative kearah positif. Klien mempunyai komitmen yang tinggi untuk

melakukan terapi hemodialisa dan taat terhadap program pengobatan dan perawatan.

Daftar Pustaka

- Andrade, C.P., Sesso, R.C. (2012) Depression in *Chronic Kidney Disease and Hemodialysis Patients*. Sao Paulo: Scires (<http://www.sciRp.org/journal/psych.Vol3>, No.11,974-978
- Bastaman. H.D.(2007). *Logoterapi: Psikologi Untuk Menemukan Makna Hidup dan Meraih Hidup Bermakna*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- (2007). *Logoterapi: psikologis*. Alih Bahasa: Wijaya Kusuma. Edisi II. Jakarta: MitraAksara
- Cukor D, Peterson RA, Coohen SD, Kimmel PL: *Depression in end-stage renal diase hemodialysis patients*. Nat Clin Pract Nephrol 2: 678-687, 2006
- Danesh. N.A. (2007). *Relation between depression and sosiodemographic factors*. international journal of mental health 1:4pl-9 <http://www.ijmhs.com/conten>
- Hastono, S. P. (2007). *Analisis Data Kesehatan. Basic Data Analysis For Health Research Training*. Depok
- Hayes, Steven., Waltz, Thomas., (2010). *Acceptance and Commitmant Therapy, In Cognitive Behavioral Therapy in Clinical Practice*. New York: The Guilford Press.
- Isaacs, A. (2005). *Panduan Belajar Keperawatan Kesehatan Jiwa Psikiatrik*. Edisi 3. Jakarta: EGC
- Jahoda. E. (2000). *Can logotherapy help cancer patients?* International forum for logotherapy 89-93

- Kaplan & Sadock. (2010). *Buku Ajar Psikiatri Klinis*. Ed 2. Jakarta: EGC
- Karantous. Gerogianni, Fotoula P. Babatsikou. *Psychological Aspects in Chronic Renal Failure*. Health Science Journal (2014).
- Kim, E et.al. (2009). *Obesity and depressive symptoms in elderly Koreans: evidence for the "jolly fat" hypothesis from the Ansan Geriatric (AGE) Study*. AGG Journal, 51(2), 2009, 231-234.
- Mc Dade-Montez EA, Christensen AJ, Cvangros JA, Lawton WJ: *The rolr of depression symptoms in dyalisis withdrawal*. Health Psychol (2006).
- Montgomery, Katherine L. Kim, Johny S, Franklin, Chintya (2011). *Acceptance and Commitment Therapy: for Physiological and Psychological Illness*. National Association of Social Worker.
- Murtagh F, Cohen LM, Germain M: *Dialysis discontinuation: Quo Vadis?* Adv Chron Kidney Dis (2007).
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurani.VM dan Mariyanti, S (2013). *Gambaran Makna hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa*. Jurnal Psikologi volume 11 no. 1, Juni 2013, Fakultas Psikologi Universitas Esa Unggul Jakarta. UEU-Jurnal-4423-158-468-1-SMpdf.
- Polite, Denise F., & Hungler, Bernadette P.(2013). *Essentials of Nursing Research: Methods Appraisal, and Utilization* (6th ed). Philadelphia : Lippincott Williams & Walkins.
- Potter, P. A & Perry, A.G. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik*. Alih Bahasa: Yasmin asih. Jakarta: EGC
- Rahardjo. (2009) *Buku Ajar Ilmu Penyakit dalam. Terapi Hemodialisa*. Edisi 4. Jilid II. Jakarta Pusat: Penerbit Ilmu Penyakit Dalam FKUI.
- Roberts R. E (2008). *Are the obese at greater risk for depression?* American journal of epidemiology vol 152 no 2 p 163-170
<http://aje.oxfordjournals.org/content/152/2/163.full.pdf+html>.
- Rustina, (2012). *Gambaran Tingkat Depresi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Dr. Soedarso Pontianak*. Tesis Tidak Dipublikasikan.
- Sabri, L., & Hastono, S.P., (2014). *Statistik Kesehatan*. Edisi Kedua. Jakarta: Penerbit PT Raja Grafindo Persada.
- Steger, M. F., (2009). *Meaning in Life, Anxiety, Depression, and General Health Among Smoking Cessation Patients*.
- Stroshal, Kirk. (2002). *Acceptance and Commitment Therapy*. Elseiver USA.
- Stuart, G. W. (2013). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. (9th edition). St Louis. Canada: Mosby.Inc.
- Vasilios Kiosses and Vasilios Karathanos., *Depression in Patients with CKD: A Person Centered Approach*. J Psychother (2012)