

Korelasi Karakteristik Individu Terhadap Tingkat Depresi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik

Havizur Rahman^{1*}, Helmi Arifin², Arina Widya Murni³

¹Pharmaceutical Study Program, Jambi University, Jambi

²Faculty of Pharmacy, Andalas University, West Sumatera

³Dr. M. Djamil Hospital, West Sumatera

*Email: havizurrahman27@unja.ac.id

ABSTRAK

Pasien dengan penyakit kronis memiliki kecenderungan mengalami depresi, salah satunya pada pasien gagal ginjal kronis. Tujuan: mengetahui korelasi antara karakteristik pasien gagal ginjal kronis dengan terjadinya depresi. Metode penelitian: cross sectional menggunakan data primer, dengan teknik pengambilan data judgment sampling, pengukuran tingkat depresi menggunakan *Beck Depression Inventory-II* (BDI- II) dan data dianalisis menggunakan uji korelasi kendall's tau-b. Hasil: karakteristik umur (sig=0.057), tingkat Pendidikan (sig=0.246), status (sig=0.484), jaminan kesehatan (sig=0.957) dan lama menjalani tindakan hemodialisis (sig=0,396) tidak memiliki hubungan dengan terjadinya depresi sedangkan karakteristik yang memiliki hubungan dengan terjadinya depresi yaitu jenis kelamin (sig=0.028), pekerjaan (sig= 0.001) dan tindakan hemodialisa (sig= 0.05) dengan korelasi cukup kuat. Kesimpulan: beberapa karakteristik pasien yaitu jenis kelamin, pekerjaan dan tindakan hemodialisa memiliki korelasi yang cukup kuat terhadap timbulnya depresi pada pasien gagal ginjal kronis.

Kata Kunci— korelasi, karakteristik, depresi

ABSTRACT

Patients with chronic diseases have a tendency to experience depression, one of them is in patients with chronic kidney failure. Objective: to determine the correlation between the characteristics of patients with chronic kidney failure with depression. Research methods: cross sectional using primary data, with judgment sampling data collection techniques, measurement of depression levels using the Beck Depression Inventory-II (BDI-II) and data analyzed using the Kendall's tau-b correlation test. Results: age characteristics (sig = 0.057), education (sig = 0.246), status (sig = 0.484), health insurance (sig = 0.957) and length of time undergoing hemodialysis (sig = 0.396) have no relationship with the occurrence of depression while the characteristics of depression which has a relationship with the occurrence of depression, namely gender

(sig = 0.028), work (sig = 0.001) and hemodialysis (sig = 0.05) with a strong enough correlation. Conclusion: some of the characteristics of patients namely sex, occupation and hemodialysis have a strong correlation to the onset of depression in patients with chronic kidney failure.

Keywords — *correlation, characteristics, depression*

I. PENDAHULUAN

Gagal ginjal kronis merupakan sindrom klinis yang disebabkan penurunan fungsi ginjal yang bersifat menahun, berlangsung progresif dan lanjut. Gagal ginjal kronis terjadi ketika ginjal tidak mampu mengangkut sampah metabolik tubuh atau melakukan fungsi ekskresi sisa metabolisme dari dalam tubuh sehingga terjadi gangguan fungsi endokrin dan metabolisme, gangguan keseimbangan cairan, elektrolit, dan asam basa (Sweetman, 2009). Gagal ginjal kronis merupakan salah satu jenis dari penyakit kronis yang berlangsung lama dan sulit untuk disembuhkan, selain berdampak terhadap kondisi fisik juga memberi dampak terhadap kondisi psikologis. Individu yang tidak mampu menerima kenyataan yang terjadi pada dirinya, individu tersebut rentan terkena berbagai permasalahan psikologis seperti gangguan depresi.

Depresi merupakan salah satu gangguan psikologis yang sifatnya universal, yang dapat terjadi pada siapapun dan hampir setiap individu pada masa hidupnya pernah menderita depresi sampai

pada tingkat tertentu, namun dalam pengekspresikannya berbeda antara individu yang satu dengan individu yang lain (Nanik, *et. al*, 2000). Beck (2009) menjelaskan depresi merupakan gangguan afektif sebagai akibat dari kesalahan berfikir individu mengenai dirinya sendiri, dunia dan masa depannya, sehingga menyebabkan timbulnya perubahan pada perasaan yang khusus, konsep diri yang negatif, keinginan untuk menghukum diri dan menjadi regresi, perubahan vegetatif dan terjadinya perubahan tingkat aktivitas pada diri individu tersebut. Davidson, *et. al* (2006) juga berpendapat bahwa yang dimaksud dengan depresi adalah kondisi emosional yang ditandai dengan kesedihan yang amat sangat, perasaan tidak berarti dan bersalah, menarik diri dari orang lain, tidak dapat tidur, kehilangan selera makan, hasrat seksual, dan minat, keinginan untuk mati atau bunuh diri, serta kehilangan akan kesenangan dalam aktivitas yang biasa dilakukan.

Faktor umur, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan, sosial ekonomi, lamanya sakit, dan stres merupakan faktor-faktor yang berpengaruh terhadap

meningkatnya atau menurunnya frekuensi depresi pada seseorang, disamping faktor fisiologik (seperti kelainan hormonal, nutrisi, elektrolit, efek obat-obatan, kelainan fisik yang multipel yang diakibatkan oleh penyakit-penyakit serebral/ sistemik. Data demografi yang berhubungan dengan depresi diantaranya adalah jenis kelamin, umur, ras, pendapatan, tingkat pendidikan dan wilayah tempat tinggal (Keltner, 1995). Selain itu menurut Fortinash & Holoday (1995) ada hubungan antara tingkat depresi dengan status pernikahan. Keltner (1995) menyatakan 7,7% laki-laki dan 12,9% perempuan ditemukan kriteria diagnostik depresi. Insiden depresi meningkat pada wanita muda dan menurun dengan bertambahnya umur. Pada laki-laki muda ditemukan gejala depresi menurun dan meningkat dengan bertambahnya usia (Towsend, 1996). Selain itu menurut Fortinash & Holoday (1995), insiden depresi lebih tinggi pada individu yang kehilangan hubungan interpersonal yang dekat. Dan menurut (Keltner, 1995), tingkat pendidikan yang rendah lebih beresiko untuk terjadinya depresi. Studi yang dilakukan oleh Stewart, et.al (2001), mengatakan bahwa depresi lebih banyak timbul pada seseorang dengan tahun pendidikan menengah keatas (Stewart, et. al. (2001).

II. METODE

A. Jenis Penelitian

Metode penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* menggunakan data primer, dengan teknik pengambilan data *judgment sampling*.

B. Pengukuran Tingkat Depresi

Dalam mengukur tingkat depresi menggunakan *Beck Depression Inventory-II (BDI-II)*. Setiap pernyataan memiliki score, jika jumlah score >13 maka pasien digolongkan ke dalam depresi.

C. Sumber data

Sumber data meliputi: rekam medik semua pasien gagal ginjal kronis dan observasi langsung kepada pasien melalui wawancara atau pengisian form *Beck Depression Inventory (BDI)-II* pada pasien gagal ginjal kronik.

D. Analisa Data

Data ditampilkan dalam bentuk tabel (Means \pm Standart Deviasi dan persentase (%)). Data diolah menggunakan uji korelasi Kendall's tau-b untuk melihat korelasi antara karakteristik pasien dengan terjadinya depresi

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan distribusi karakteristik pasien gagal ginjal kronik pada penelitian ini diperoleh data yang disajikan pada Tabel I.

Tabel I. Distribusi frekuensi karakteristik pasien gagal ginjal kronik

Karakteristik	n (jumlah)	% (persentase)
Umur		
20-30 Tahun	3	4,5
31-40 Tahun	6	9,1
41-50 Tahun	20	30,3
51-60 Tahun	30	45,5
> 60 Tahun	7	10,6
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	39	59,1
Perempuan	27	40,9
Lama HD		
< 1 Tahun	19	36,54
1-5 Tahun	21	40,39
6-10 Tahun	9	17,30
> 10 Tahun	3	5,77
Pendidikan Terakhir		
Perguruan Tinggi	21	31,8
SMA	15	22,7
SMP	10	15,2
SD	20	30,30
Status		
Belum Menikah	4	6

Menikah	56	84,9
Janda/Duda	6	9,1
Pekerjaan		
Pekerjaan Tetap	26	39,4
Pekerjaan Tidak Tetap	20	30,3
Pengangguran	20	30,3
Jaminan Kesehatan		
Ada jaminan	62	93,94
Umum	4	6,1
Tindakan		
Tanpa Hemodialisa	14	21,2
Hemodialisa	52	78,8

Data pasien gagal ginjal kronik yang menderita depresi dapat terlihat pada Tabel II.

Tabel II. Tingkat depresi pasien gagal ginjal kronik

Tingkat Depresi	Jumlah (n)	Persentase(%)
Depresi	16	24,24%
Non-depresi	50	75,76%

Pada penelitian ini ditemukan jumlah pasien non-depresi lebih banyak dari pasien depresi. Penderita depresi ditemukan sebanyak 16 pasien (24,24%) dan non depresi 50 pasien (75,76%).

Berdasarkan dari hubungan antara karakteristik pasien dengan tingkat depresi pasien gagal ginjal kronik diperoleh data pada tabel III.

Tabel III. Hubungan karakteristik dengan terjadinya depresi

Karakteristik	Koefisien Korelasi	Sig
Umur	-,211	,057
Jenis Kelamin	,262*	,028
Pendidikan Terakhir	-,127	,246
Status	-,082	,484
Pekerjaan	-,387**	,001
Jaminan Kesehatan	-,006	,957
Tindakan Hemodialisa	-,234*	,050
Lama Telah Menjalani Hemodialisa	-0,104	0,396

Dari hasil dari uji kendall's tau-b terlihat bahwa signifikansi 0.057(>0.05) artinya tidak ada hubungan antara umur dengan tingkat depresi pasien gagal ginjal kronis. Menurut Amir (2005) menyebutkan bahwa umur dapat mempengaruhi kedewasaan seseorang. Depresi lebih sering terjadi pada usia muda, umur rata-rata antara 20-40 tahun. Faktor sosial sering menempatkan seseorang yang berusia muda pada risiko tinggi. Predisposisi *biologic* seperti genetik juga sering memberikan pengaruh pada seseorang yang berusia lebih muda. Walaupun demikian, depresi juga dapat terjadi pada anak-anak dan usia lanjut. Depresi mampu menjadi kronis apabila

depresi muncul untuk pertama kalinya pada usia 60 tahun keatas. Berdasarkan hasil studi pasien lansia yang mengalami depresi diikuti selama 6 tahun, kira-kira 80% tidak sembuh namun terus mengalami depresi atau mengalami depresi pasang surut (Nevid, *et al.*, 2003). Gejala tersebut seperti penurunan energi, mudah lelah, anoreksia, konstipasi serta insomnia. Pasien yang lebih tua usianya memiliki tingkat depresi yang lebih rendah. Orang yang lebih tua memiliki kematangan dan pengalaman yang lebih besar, dan dengan demikian lebih mampu menangani masalah yang mereka hadapi (Mirowsky & Ross, 2001), termasuk kondisi kesehatan sehingga mengurangi depresi yang mereka rasakan.

Menurut Probosuseno (2007) depresi pada lansia dapat disebabkan antara lain lansia yang ditinggalkan oleh semua anak-anaknya karena masing-masing sudah membentuk keluarga dan tinggal dirumah atau kota terpisah, berhenti dari pekerjaan (pensiun sehingga kontak dengan teman sekerja terputus atau berkurang), mundurnya dari berbagai kegiatan (akibat jarang bertemu dengan banyak orang), kurang dilibatkannya lansia dalam berbagai kegiatan, ditinggalkan oleh orang yang dicintai misalnya pasangan hidup, anak, saudara, sahabat dan lain-lain. Kesepian akan sangat dirasakan oleh lansia yang hidup sendirian, tanpa anak,

kondisi kesehatannya rendah, tingkat pendidikannya rendah, dan rasa percaya diri rendah, dari beberapa penyebab tersebut bisa timbul depresi. Menurut Veer-Tazelaar, *et al.*, (2007) gejala depresi pada lansia prevalensinya tinggi dan semakin meningkat seiring bertambahnya umur lansia. Lansia yang berumur 75 tahun keatas cenderung mengalami depresi daripada lansia yang berumur kurang dari 75 tahun. Hasil mengenai tingkat depresi diperoleh bahwa ada sebanyak 38,9% lansia dengan usia *prasenium* (40-65 tahun) mengalami depresi. Sedangkan lansia dengan usia *senium* (65 tahun keatas) sebanyak 42,2% mengalami depresi. Proporsi lansia yang mengalami depresi didominasi pada usia *senium* yaitu pada lansia yang berumur 65 tahun keatas Hasil uji statistik dengan menggunakan *chisquare* didapatkan nilai p sebesar 0.023 (<0.05) dengan CI = 95% antara 1.495-27.647. Disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara umur dengan kejadian depresi pada lansia. Dari hasil analisis diperoleh nilai OR sebesar 6.429, artinya lansia dengan kategori *old* (>75 tahun) mempunyai peluang 6.429 kali untuk mengalami depresi dibandingkan dengan yang usia *elderly* (60-74 tahun). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Silvia (2010) yang menyatakan bahwa umur

memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian depresi ($p=0.027$).

Namun penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan Wulandari (2011) bahwa proporsi lansia yang mengalami depresi meningkat seiring bertambahnya usia, namun proporsi yang sesuai dengan harapan ini tidak bermakna secara statistik ($p= 0.763$). Berdasarkan penelitian Asmawati, Rusmini, dan Nursardjan (2009) yang menyatakan bahwa kejadian depresi meningkat pada usia 20-39 tahun, meningkatnya kejadian depresi pada usia 20-39 tahun yaitu sebesar 80% karena pada usia ini sangat produktif, merupakan usia dimana pada tahap ini mereka dihadapkan oleh berbagai pengalaman baru dan perubahan gaya hidup sebagai kelanjutan menuju proses kematangan diri. Tetapi dari hasil penelitian pada kelompok lanjut usia yang mengalami depresi hanya sebesar 18%. Periode pertama dari gangguan depresi mayor terjadi pada usia diatas 50 tahun, namun secara statistik tidak bermakna ($p=0.268$).

Dari hasil signifikansi terlihat bahwa $0.028<0.05$ artinya ada hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat depresi pasien gagal ginjal kronis. Pada nilai koefisien korelasi 0.262 yang berarti hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat depresi cukup kuat (0.26-0.50), dimana perempuan memiliki tingkat

depresi yang lebih tinggi dari laki-laki. Berdasarkan penelitian Wulandari (2011) pada lansia di panti, proporsi lansia wanita yang mengalami depresi sebanyak 41,2% dan laki-laki 33,3% ini berarti bahwa lansia wanita yang mengalami depresi lebih besar daripada lansia laki-laki. Hasil ini berkebalikan pada lansia yang tinggal di komunitas, proporsi lansia laki-laki yang mengalami depresi lebih besar dari pada proporsi lansia wanita yang mengalami depresi.

Penelitian Fitriani, dan Hidayah (2009) yang menunjukkan bahwa ada perbedaan depresi yang signifikan antara subjek perempuan dan subjek laki-laki, yang ditunjukkan dengan nilai F sebesar 6.905 dan probabilitas 0.010 (<0.05). Tingkat depresi subjek perempuan dengan rata-rata depresi sebesar 6.196. Perbedaan depresi antara subjek perempuan dan subjek laki-laki disebabkan salah satunya adanya perbedaan keadaan hormonal dan keadaan fisiologis. Depresi lebih sering terjadi pada wanita, ada dugaan wanita lebih sering mencari pengobatan sehingga depresi lebih sering terdiagnosis. Selain itu wanita lebih sering terpajan dengan stresor lingkungan dan ambangnya terhadap stresor lebih rendah bila dibandingkan dengan pria. Adanya depresi yang berkaitan dengan ketidakseimbangan hormon pada wanita menambah tingginya prevalensi depresi

pada wanita (Amir, 2005. Perbedaan jenis kelamin dalam perkembangan gangguan emosional sangat dipengaruhi oleh persepsi mengenai ketidakmampuan untuk mengontrol. Sumber perbedaan dalam mengontrol emosional bersifat kultural karena peran jenis yang berbeda untuk laki-laki dan perempuan di masyarakat kita. Laki-laki sangat didorong untuk mandiri, *masterfull*, dan asertif. Sedangkan perempuan sebaliknya diharapkan lebih pasif, sensitif terhadap orang lain dan mungkin lebih banyak tergantung pada orang lain dibanding laki-laki.

Dari hasil signifikansi terlihat bahwa $0.246 > 0.05$ artinya tidak ada hubungan antara pendidikan terakhir dengan tingkat depresi pasien gagal ginjal kronis. Pada pengukuran *post-test*, pasien dengan pendidikan rendah memiliki nilai tingkat depresi yang lebih rendah. Hal ini tidak konsisten dengan penelitian sebelumnya oleh Sundseth, Faiz, Rønning, dan Thommessen (2014) yang menjelaskan korelasi antara pencapaian pendidikan tinggi dan risiko stroke didasarkan pada kenyataan bahwa pendidikan tinggi berarti bahwa seseorang lebih cenderung memiliki kecukupan pengetahuan tentang gejala stroke dini, dengan demikian dapat mengambil tindakan yang tepat pada pemulihan stroke dan pencegahan kejadian stroke berulang. Hal tersebut

akan membawa pasien pada perasaan optimis untuk pulih dan mengarah pada perasaan kurang depresi. Menurut Notoatmodjo (2003) seseorang yang mempunyai tingkat pendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional dalam menghadapi masalah sehingga dapat meminimalkan risiko depresi dan juga dalam motivasi kerjanya akan berpotensi daripada mereka yang berpendidikan lebih rendah atau sedang. Melisa (2010) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan tidak terdapat hubungan yang signifikan dengan tingkat depresi, dengan nilai $p \text{ value} = 0.303$ (>0.05) dengan nilai $OR = 0.222$ artinya responden dengan pendidikan rendah berpeluang 0.222 kali mengalami depresi berat dibandingkan responden dengan pendidikan tinggi.

Pendidikan dapat mempengaruhi perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap, berperan dalam pembangunan kesehatan. Makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi, sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya, semakin rendah atau kurang pendidikan akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan. Berdasarkan penelitian Affandi (2009) secara keseluruhan tingkat pendidikan lansia umumnya rendah, seperti halnya

kondisi pendidikan penduduk Indonesia pada umumnya. Kondisi demikian dimaklumi mengingat kebanyakan lansia pada waktu mereka berada pada saat usia sekolah, mereka hidup pada jaman penjajahan dan besar kemungkinan hanya sedikit dari mereka harus ikut perang, selain itu juga sarana pendidikan masih sangat terbatas dibandingkan sekarang.

Hal ini berkebalikan dengan penelitian yang dilakukan Melisa (2010) didapatkan hasil bahwa banyak lansia yang berpendidikan tinggi, dari 89 responden 58.4% dengan pendidikan tinggi (SMA, PT), dan 41.6% dengan tingkat pendidikan rendah (SD, SMP). Hal ini didukung oleh fasilitas Pendidikan formal yang sudah ada sejak dulu dan ditambah lagi dengan kemauan lansia untuk melanjutkan. Perempuan yang berpendidikan tinggi menghadapi tekanan sosial dan konflik peran, antara tuntutan sebagai perempuan yang memiliki dorongan untuk bekerja atau melakukan aktivitasnya diluar rumah, dengan peran mereka sebagai ibu rumah tangga dan orang tua dari anak-anak mereka (Kartono, 2002).

Dari hasil signifikansi terlihat bahwa $0.484 > 0.05$ artinya tidak ada hubungan antara status dengan tingkat depresi pasien gagal ginjal kronis. Depresi lebih sering terjadi pada pasien yang kurang memiliki dukungan sosial baik dari keluarga atau

masyarakat, dan yang memiliki cacat parah, termasuk disfungsi kognitif, afasia, atau perubahan persepsi visual (Ahmad *et al.*, 2010). Apabila perasaan tidak berdaya dan stress yang berdampak pada depresi, tidak ditangani secara cepat maka hal tersebut dapat menyebabkan penurunan fungsional dan sosial, serta penurunan kualitas hidup yang ditandai dengan gangguan kognitif dan meningkatnya angka kematian pada penderita (Salter, *et al.*, 2007). Penelitian sebelumnya menemukan bahwa, sumber kebahagiaan terpenting di Indonesia adalah keluarga, diikuti oleh hubungan sosial, kesehatan, dan karier (Jaafar *et al.*, 2012). Dengan kata lain, jika pasien merasa dekat dengan anggota keluarga mereka maka mereka juga merasa lebih bahagia. Perasaan menyenangkan yang disebabkan oleh pelepasan zat katekolamin yang dapat mengurangi stres (Raff & Levitzky, 2011), sehingga pasien akan merasa lebih sedikit depresi. Dengan demikian, disarankan juga bahwa anggota keluarga harus mendampingi selalu pasien gagal ginjal kronik.

Dari hasil signifikansi terlihat bahwa $0.001 < 0.05$ artinya ada hubungan antara pekerjaan dengan tingkat depresi pasien gagal ginjal kronis. Pada nilai koefisien korelasi 0.387 yang berarti hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat depresi cukup kuat (0.26-0.50), dimana

pasien yang tidak memiliki pekerjaan memiliki tingkat depresi yang lebih tinggi dari yang memiliki pekerjaan (meskipun belum memiliki pekerjaan tetap). Perubahan peran dan penurunan interaksi sosial serta kehilangan pekerjaan pada laki-laki menyebabkan laki-laki menjadi rentan terhadap masalah-masalah mental termasuk depresi. Setiap karakter dan sifat yang berbeda baik perempuan maupun laki-laki dalam keadaan psikologis yang terganggu harus diberi dukungan, sehingga hal-hal yang berdampak buruk dapat segera diatasi atau diminimalkan permasalahan depresinya.

Dari hasil signifikansi terlihat bahwa $0.957 > 0.05$ artinya tidak ada hubungan antara jaminan kesehatan dengan tingkat depresi pasien gagal ginjal kronis. Dengan adanya jaminan kesehatan diprediksi mampu menurunkan tingkat depresi dari pasien jika pasien termasuk kedalam kalangan tidak mampu. Tetapi tidak selalu demikian, karena ada pasien yang dapat menerima penyakit yang dideritanya dengan memilih untuk dirawat di rumah.

Dari hasil signifikansi terlihat bahwa $0.05 = 0.05$ artinya ada hubungan antara pasien yang telah menjalani hemodialisa dengan tingkat depresi pasien gagal ginjal kronis. Pada nilai koefisien korelasi 0.234 yang berarti hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat depresi cukup kuat (0.26-0.50), dimana pasien yang

tidak menjalani tindakan hemodialisa memiliki tingkat depresi yang lebih tinggi daripada yang menjalani tindakan hemodialisa. Ini mungkin disebabkan oleh rasa sakit yang diderita pasien yang telah menjalani hemodialisa lebih rendah dari pada yang belum pernah menjalani tindakan hemodialisis. Pasien yang teratur dengan pola hidup yang disarankan dan terapi hemodialisa teratur diprediksi memiliki tingkat depresi yang lebih rendah jika pasien telah beberapa kali melakukan dialysis. Mungkin berbeda dengan pasien yang pertama kali menjalani dialysis dan ditambah ketika menjalani dialysis pertama mengalami kesulitan selama proses dialysis seperti tiba-tiba demam atau gemeteran. Ini mungkin menyebabkan pasien lebih depresi.

Hasil signifikansi 0,396 (>0.05) artinya tidak ada hubungan antara lama telah menjalani hemodialisa dengan tingkat depresi pasien gagal ginjal kronis. Awalnya diduga pasien yang telah lama menjalani hemodialisa memiliki tingkat depresi yang lebih rendah dari pada yang baru pertama kali menjalani hemodialisis.

IV. KESIMPULAN

Karakteristik pasien yaitu jenis kelamin, pekerjaan dan tindakan hemodialisa memiliki korelasi yang cukup

kuat terhadap timbulnya depresi pada pasien gagal ginjal kronis.

DAFTAR PUSTAKA

- Affandi, M., 2009. *Faktor-faktor yang mempengaruhi penduduk lanjut usia memilih untuk bekerja*.
- Ahmad, E., Brashear, A., Cherney, I., Johnson, J., Johnston, C., Lennihan, 2010. *HOPE: A stroke recovery guide*. UK: National Stroke Association.
- Amir, N., 2005. *Depresi: aspek neurobiologi, diagnosis, dan tata laksana*. Jakarta: Balai Penerbit FK UI.
- Asmawati., Rusmini., & Nursardjan., 2009. *Hubungan antara usia dan lamanya menderita stroke dengan kejadian depresi pasca stroke di poli saraf RSUD mataram*. Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta. Jakarta.
- Beck, Aaron T., & Alford, Brand A., 2009. *Depression Cause and Treatment (Second Edition)*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Davidson, Gerald C., Neale, John M., & Kring, Ann M., 2006. *Psikologi Abnormal (Edisi Kesembilan)*. Jakarta: Rajawali Pers
- Fitriani, A., & Hidayah, N., 2009. *Kepekaan humor dengan depresi pada remaja ditinjau dari jenis kelamin*.
- Fortinash & Holoday., 1995. *Psychiaric Nursing Care Plans*. St Louis: Mosby.
- Jaafar, J. L., Idris, M. A., Ismuni, J., Fei, Y., Jaafar, S., Ahmad, Z., 2012. *The sources of happiness to the Malaysians and Indonesians: Data from a smaller nation*. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 65, 549 – 556.
- Kartono K., 2002. *Gangguan Psikis*. Jakarta: Sinar Baru
- Keltner, N.L., 1995. *Psychiatric Nursing*, 2nd.ed. St. Louis: Mosby Year Book.

- Keltner, N.L., 1995. *Psychiatric Nursing*, 2nd.ed. St. Louis: Mosby Year Book.
- Melisa, C., 2010. *Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada lansia di rw 011 kelurahan pedurenan kecamatan ciledug karang tengah kota tangerang*.
- Mirowsky, J., & Ross, C. E., 2001. Age and the Effect of Economic Hardship on Depression. *Journal of Health and Social Behavior*, 42(2), 132-150.
- Nanik Afida, Sri Wahyuningsih, & Monique Elizabeth Sukamto., 2000. "Hubungan Antara Pemenuhan Kebutuhan Berafiliasi Dengan Tingkat Depresi Pada Wanita Lanjut Usia Di Panti Werdha". *Anima, Indonesian Psychological Journal*. Vol 15. No 2. Hlm. 180-195.
- Nevid, S.F, Rathus, A.S., Greene, B., 2003. *Psikologi Abnormal Edisi Kelima*, Erlangga: Jakarta Raff, H., & Levitzky, M. 2011. *Medical physiology: A systems approach*. New York: McGraw-Hill Medical
- Probosuseno., 2007. Mengatasi "ISOLATION" Pada Lanjut Usia. (<http://www.Medicalzone.com>) diakses pada tanggal 24 Desember 2012.
- Salter, K., Bhogal, S. K., Foley, N., Jutai, J., & Teasell, R., 2007. The assessment of poststroke depression. *Top Stroke Rehabilitation*, 14(3), 1-24. doi: 10.1310/tsr1403-1
- Sundseth, A., Faiz, K., Rønning, O. M., & Thommessen, B., 2014. Factors related to knowledge of stroke symptoms and risk factors in a Norwegian stroke population. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, 23(7), 1849-1855.
- Stewart, 2001. Stroke, Vascular Risk Factors and Depression, *The British Journal of Psychiatry*. 178: 23 – 28: The Royal College of Psychiatrists
- Silvia, A., 2010. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Depresi Pada Lansia Di Posyandu Lansia Rimbo Kaduduk Wilayah Kerja Puskesmas Sintuk Padang Pariaman*.
- Sweetman S.C., 2009. *Martindale* (3rd – 6th Ed). London:PharmaceuticalPress
- Townsend, 1996. *Psychiatric Health Nursing*. St. Louis: Mosby.
- Veer-Tazelaar, P., 2007. Depression in old age (75+), the PIKO study. *Journal of affective disorders*, 106, 295-299.
- Wulandari, A.F.S., 2011. *Kejadian dan tingkat depresi pada lanjut usia: studi perbandingan di panti wreda dan komunitas*.