

LOGOTERAPI *MEDICAL MINISTRY* UNTUK MENGATASI DEPRESI KLIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISA: SEBUAH STUDY KASUS

(The Logotherapy Medical Ministry To Overcome Depression Of Chronic Kidney Failed Clients That Have Hemodialisa: A Case Study)

Buntar Handayani¹, Ritanti²

¹Departemen Keperawatan Jiwa Akademi Keperawatan PELNI, Jakarta

²Departemen Keperawatan Komunitas FIKES UPN Veteran Jakarta

Email: handayanibuntar@yahoo.co.id

ABSTRAK

Depresi merupakan gangguan kejiwaan yang terjadi pada semua tingkat usia dan sering muncul sebagai dampak hemodialisa. Logo therapy medical miniastry merupakan salah satu terapy klien gagal ginjal kronik agar klien mampu bertahan hidup, mendapatkan kembali makna hidupnya, menyadari potensi yang dimiliki serta terhindar dari depresi. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan study kasus pada 4 klien gagal ginjal kronis , memiliki kondisi fisiologis stabil ditandai dengan tidak menggunakan alat bantu pernafasan dan sudah mejalani haemodialisa lebih dari 3 bulan . Hasil penelitian menunjukkan logoterapi medical miniastry pada keempat kasus adalah terdapat penurunan tingkat depresi dari sedang menjadi ringan, klien lebih sabar, lebih adaptif, dan menyadari perilaku terbaik yang harus dilakukan untuk mengatasi masalah kesehatannya.. Peneliti menyarankan mengaplikasikan Teori Keperawatan logotherapy medical miniastry pada klien gagal ginjal yang menjalani haemodialisa .

Kata kunci : Haemodialisa, depresi, gagal ginjal kronik, logoterapi medical miniastry

ABSTRACT

Depression is a psychiatric disorder that occurs at all age levels and often appears as an effect of hemodialysis. The logotherapy medical ministry is a therapi for the client with chronic kidney failure so that they would be able to survive, regain the meaning of their life, realize their living potential and avoid depression. This research is a descriptive study with a case study on four clients with chronic kidney failure, who are having a stable physiological condition characterized by not using respiratory aids and having undergone haemodialysis for more than 3 months. This reseearch showed that the logoterapi medical miniastry has successfull decrease the level of clients depression from medium to mild in all those four case, thie client also became more patient, more adaptive, and more aware of better attitude to copewith their health problem.. Therefor write suggest to apply this logotherapy medical ministry nursinf theory to clients with chronic kidney failure who undergone haemodialisa haemodialysisp

Key words: haemodialysis, chronic renal failure, depression, logotherapy medical ministry

PENDAHULUAN

Kasus Gagal Ginjal Kronis saat ini telah menjadi masalah utama kesehatan di seluruh dunia. Ancaman kematian penderita GGK akan berhadapan dengan konsekuensi untuk menjalani cuci darah atau dialisis 2 kali seminggu selama 5 jam dan yang 3 kali seminggu dilakukan selama 4 jam dilakukan seumur hidup. 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).

Dampak yang terjadi pada klien GGK dengan hemodialisa meliputi faktor fisik terjadi anemia dan nyeri, faktor psikologis individu terjadi gangguan

kepribadian seperti *alexithymia*, *neuroticism*, *introversi*, *psychotism*; depresi; periode penyesuaian terdiri tiga periode yaitu masa bulan madu, periode frustrasi, periode penyesuaian panjang; gangguan harga diri; adapun faktor perilaku terdiri dari: *compliance* (pemenuhan kebutuhan); gangguan makan(diet); olah raga atau latihan; gangguan tidur; disfungsi seksual. (Gerogianni & Babatsikau ; 2014). Pendapat lain mengatakan pasien dapat mengalami gangguan dalam fungsi kognitif, adaptif atau sosialisasi dibandingkan dengan orang normal lainnya (Irmawati, 2009). Perasaan hilang kendali, bersalah, frustrasi, turut berperan dalam reaksi emosional pasien, membuat pasien merasa tidak berdaya, menyadari akan terjadinya kematian membuat pasien merasa cemas bahkan sampai terjadi depresi (Iskandarsyah, 2006).

Depresi 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). termasuk gangguan depresi mayor yang bisa terjadi pada semua tingkat usia (Kiosses and Karathanos, 2012). Rustina dkk (2012) Depresi terjadi karena pasien GGK merasakan adanya kehilangan terhadap fungsi fisik salah satu organnya juga gangguan psikologis karena kehilangan akan kesehatan, kehilangan kemerdekaan, kehilangan aktivitas, kehilangan kontribusi di rumah, kehilangan hak istimewa dari peran sosial dan semua yang dihasilkan dari peran sosial, kehilangan kekayaan ekonomi karena kehilangan pekerjaan (Kiosses and Karathanos, 2012). Pasien GGK yang mengalami depresi akibat kelemahan fisiknya mengakibatkan perasaan tidak berharga, tidak berdaya, malu dengan kondisi fisik saat ini, maka diagnosa keperawatan yang tepat dengan gejala tersebut adalah harga diri rendah kronis (NANDA, 2015). Sedangkan diagnosa keperawatan lainnya yang berhubungan dengan depresi ini adalah ansietas, berduka disfungsi, keputusan, ketidakberdayaan, isolasi sosial, koping individu tidak efektif, dan resiko bunuh diri (Copel, 2007). Nurani dan Mariyanti (2013) dalam penelitian kualitatif tentang gambaran makna hidup pasien GGK yang menjalani hemodialisa mendapatkan bahwa klien merasa tidak berdaya, menyadari akan terjadinya kematian, dan merasa hidupnya tidak bermakna dan tidak berarti lagi sehingga menurunkan kualitas hidupnya.

Andrade & Sesso (2012) mengatakan 41.6% klien GGK yang menjalani hemodialisa mengalami depresi, pendapat yang sama dari 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 GGK 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. 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

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan study kasus. Sampel penelitian ini berjumlah 3 klien

gagal ginjal kronik yang menjalani haemodialisa dan mengalami depresi, tehnik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling. Kriteria inklusi meliputi klien gagal ginjal yang menjalani haemodialisa selama ≥ 3 bulan, kondisi fisiologis stabil ditandai dengan tidak menggunakan alat bantu nafas. dan mengalami depresi ringan sampai sedang. Kriteria eksklusi klien gagal ginjal yang menjalani haemodialisa < 3 bulan, kondisi fisiologis tidak stabil ditandai dengan menggunakan alat bantu nafas.

Logoterapi *Medical Ministry* dilakukan oleh peneliti 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.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kasus 1

Tn. H. usia 51 tahun. pendidikan SMA, tidak bekerja. tinggal bersama isteri dan satu orang anak berusia 19 tahun. diagnose. CRF dan hipertensi. DO : k/u. baik TD. 160/100, N. 88 X/menit, SH. 37°C, R. 28 X/menit, menjalani riwayat haemodialisa sejak 4 bulan yang lalu 2 X/minggu (senin dan Kamis), DS : klien mengatakan sedih dan sudah nggak bisa mikir, tiap malam menangis, dunia ini rasanya mau runtuh, sdh tdk ada harapan lagi. semua harus dibatasi, minum makan dan aktifitas. untuk apa saya hidup.

Tropicognosis yang muncul adalah: (1). ketidak berdayaan, (2). Keputusan, (3). koping individu tidak efektif, (4). HDR, (5). Gangguan proses keluarga.

Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik.

Dorong dan beri kesempatan kepada klien untuk mengungkapkan perasaannya.

Dengarkan ungkapan perasaan klien

Bantu klien untuk mengidentifikasi cara yang tepat untuk mengatasi sedih

Peneliti telah melakukan intervensi dan implementasi keperawatan: (1). Lakukan pendekatan yang hangat, bersifat empati, tunjukkan respons emosional dan menerima pasien apa adanya. (2). Bantu klien mengenal masalah ketidakberdayaan dan keputusasaannya (penyebab, tanda dan gejala, serta dampaknya),

(3) Fasilitasi klien mengungkapkan perasaannya dan identifikasi area yang tidak mampu dikendalikan oleh klien, (4) Identifikasi kemampuan positif dan latih kemampuan positif tersebut, dan bantu klien identifikasi tujuan yang realistis dengan kemampuannya, (5) Identifikasi sumber-sumber dukungan dan alternatif pilihan pemecahan masalah, keuntungan dan kerugian dari setiap solusi yang ditetapkan, (6) Afirmasi positif dan *reinforcement* positif; (7) Melibatkan keluarga dalam perawatan, (8) Lakukan Logoterapi (9) Psikoedukasi keluarga dan Terapi keluarga

Peneliti melakukan evaluasi setelah 2 bulan perawatan. Hasil evaluasi menunjukkan. Klien tampak lebih rileks, kooperatif selama mengikuti terapi haemodialisa, lebih realistic, terdapat kontak mata pada saat komunikasi terdapat penurunan dari cemas sedang menjadi ringan, berduka yang mendalam menjadi lebih tenang, klien dan keluarga telah mampu membentuk koping adaptif untuk melawan penyakit dan depresinya.

Klien mempunyai komitmen yang tinggi untuk melakukan terapi hemodialisa dan taat terhadap program pengobatan dan perawatan.

Kasus 2.

Ny.Z Usia 45 thn, status menikah dengan Bp. R usia 46 thn, klien tampak lemah mengeluh sulit untuk buang air kecil (BAK), menjalani terapi cuci darah (hemodialisis) dengan rentang waktu 4-5 jam per 2 kali dalam 1 minggu – minum : 900cc/24 jam – TD : 140/90 mmhg, – RR : 20x/m, – HR : 80x/m, – T : 37,5°C, – BB : 44kg – Kreatinin : 13,74mg/dl – Ureum : 53mg/dl – Natrium : 133,000 – Kalium : 4,30 2. DO : Klien tampak sedih, murung, lemah, lesu, tidak bergairah, cemas, dan tampak marah - marah. DS : – Ny.Z mengeluh badan terasa lemah dan lemas, kepala terasa pusing nafsu makan berkurang. klien juga mengatakan bahwa sudah nggak kuat lagi, Suami mengatakan bahwa isterinya mudah marah tanpa sebab, tidak sabar, sering menyendiri dan menangis.

Tropicognosis yang muncul adalah: (1), Ketidak berdayaan, (2).Keputusan, (3) Koping individu efektif, (4).Gangguan proses keluarga

Peneliti telah melakukan intervensi dan implementasi keperawatan: (1) Lakukan

pendekatan yang hangat, bersifat empati, tunjukkan respons emosional dan menerima pasien apa adanya. (2) Bantu klien mengenal masalah ketidakberdayaan dan keputusasaannya (penyebab, tanda dan gejala, serta dampaknya), (2) Fasilitasi klien mengungkapkan perasaannya dan identifikasi area yang tidak mampu dikendalikan oleh klien, (3) Identifikasi kemampuan positif dan latih kemampuan positif tersebut, dan bantu klien identifikasi tujuan yang realistis dengan kemampuannya; (4) Identifikasi sumber-sumber dukungan dan alternatif pilihan pemecahan masalah, keuntungan dan kerugian dari setiap solusi yang ditetapkan, (5) Afirmasi positif dan *reinforcement* positif; (6) Melibatkan keluarga dalam perawatan; (7) Lakukan Logoterapi (8) Lakukan Psikoedukasi keluarga dan Terapi keluarga

Peneliti melakukan evaluasi setelah 2 bulan perawatan. Hasil evaluasi menunjukkan. Klien tampak lebih rileks, kooperatif selama mengikuti terapi haemodialisa, lebih realistic, terdapat kontak mata pada saat komunikasi terdapat penurunan dari cemas sedang menjadi ringan, berduka yang mendalam menjadi lebih tenang, klien dan keluarga telah mampu membentuk coping adaptif untuk melawan penyakitnya dan depresinya. Klien mempunyai komitmen yang tinggi untuk melakukan terapi hemodialisa dan taat terhadap program pengobatan dan perawatan.

Kasus 3.

Tn. A Usia 34 thn, status menikah dengan Ny. N usia 29 thn, DO : klien tampak lemah mengeluh tidak bisa buang air kecil (BAK), menjalani terapi cuci darah (hemodialisis) dengan rentang waktu 4-5 jam per 2 kali dalam 1 minggu – minum : 700cc/24 jam – TD : 160/110 mmhg, – RR : 24x/m, – HR : 88x/m, – T : 36,3°C, – BB : 43kg – Kreatinin : 18,7mg/dl – Ureum : 101mg/dl – Natrium : 158,000 – Kalium : 4,007. DS : – Tn. A mengeluh sudah lelah dan capek dengan penyakitnya, badan lemas, nafsu makan berkurang. susah tidur, klien juga mengatakan hidupnya sudah tidak berarti lagi dan ingin mati saja, Ny. N mengatakan bahwa Tn.A mudah tersinggung dan sering marah tanpa sebab, tidak sabar, dan kadang menangis sendiri.

Tropicognosis yang muncul adalah: (1), Ketidakberdayaan, (2).Keputusasaan, (3) Coping individu efektif, (4).Gangguan proses keluarga

Peneliti telah melakukan intervensi dan implementasi keperawatan: (1) Lakukan pendekatan yang hangat, bersifat empati, tunjukkan respons emosional dan menerima pasien apa adanya. (2) Bantu klien mengenal masalah ketidakberdayaan dan keputusasaannya (penyebab, tanda dan gejala, serta dampaknya), (2) Fasilitasi klien mengungkapkan perasaannya dan identifikasi area yang tidak mampu dikendalikan oleh klien, (3) Identifikasi kemampuan positif dan latih kemampuan positif tersebut, dan bantu klien identifikasi tujuan yang realistis dengan kemampuannya; (4) Identifikasi sumber-sumber dukungan dan alternatif pilihan pemecahan masalah, keuntungan dan kerugian dari setiap solusi yang ditetapkan, (5) Afirmasi positif dan *reinforcement* positif; (6) Melibatkan keluarga dalam perawatan; (7) Lakukan Logoterapi (8) Psikoedukasi keluarga dan Terapi keluarga

Peneliti melakukan evaluasi setelah 2 bulan perawatan. Hasil evaluasi menunjukkan. Klien tampak lebih rileks, kooperatif selama mengikuti terapi haemodialisa, lebih realistic, terdapat kontak mata pada saat komunikasi

terdapat penurunan dari cemas sedang menjadi ringan, berduka yang mendalam menjadi lebih tenang, klien dan keluarga telah mampu membentuk coping adaptif untuk melawan penyakitnya dan depresinya. Klien mempunyai komitmen yang tinggi untuk melakukan terapi hemodialisa dan taat terhadap program pengobatan dan perawatan.

logoterapi *Medical Ministry*, sehingga dapat berpengaruh signifikan pada penurunan tingkat depresi klien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RS Peln.

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

Penelitian yang dilakukan oleh Jahoda (2000) tentang logo terapi, menunjukkan bahwa *logoterapi* yang diberikan pada klien yang mengalami penyakit kronis mampu menurunkan resiko depresi. *Logoterapi* diberikan dalam rangkain 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 (Bastman, 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.

Dalam waktu 3 tahun, klien telah mampu membentuk koping adaptif untuk melawan depresinya. Hal ini yang membuat klien pada

KESIMPULAN

Logo terapi medical ministry dapat efektif dan diaplikasikan untuk mengatasi depresi pada

pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa.

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.Vol_3, No.11,974-978](http://www.sciRp.org/journal/psych.Vol_3, 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
- Copel, L.C. (2007). *Kesehatan Jiwa & Psikiatri, Pedoman Klinis Perawat (Psychiatric and Mental Health Care: Nurse's Clinical Guide)*. Edisi Bahasa Indonesia (Cetakan kedua). Alih bahasa: Akemat. Jakarta: EGC
- 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/content>
- Hastono, S. P. (2007). *Analisis Data Kesehatan. Basic Data Analysis For Health Research Training*. Depok
- Hayes, Steven., Waltz, Thomas., (2010). *Acceptance and Commitment 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).
- Kristianingsih.T. (2009). *Pengaruh terapi Kognitif Terhadap Perubahan Harga Diri dan Tingkat depresi Pasien Gagal Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisa RSUP Fatmawati Jakarta*. Tesis-FIK UI. Tidak dipublikasikan
- Montgomery, Katherine L. Kirn, Johny S, Franklin, Chintya (2011). *Acceptance*
- NANDA-International. (2015). *Nursing Diagnoses: Definition & Classification*. UK: Wiley-Blackwell
- 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.
- Potter, P. A & Perry, A.G. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik*. Alih Bahasa: Yasmin asih. Jakarta: EGC
- Rustina, (2012). *Gambaran Tingkat Depresi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Dr. Soedarso Pontianak*. Tesis Tidak Dipublikasikan.
- Stuart, G. W. (2013). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. (9th edition). St Louis. Canada: Mosby.Inc.