

## **GAMBARAN MENGENAI SYMPTOM DEPRESI PADA PASIEN END STAGE RENAL DISEASE (ESRD) YANG MENJALANI HEMODIALISA**

Kustimah Usri, Ahmad Gimmy Prathama, Achmad Djunaidi, Aulia Iskandarsyah  
Departemen Psikologi Klinis, Fakultas Psikologi Universitas Padjadjaran Bandung  
Jl. Raya Bandung-Sumedang Km. 21 Jatinangor- Sumedang 45363  
[kuzpsi@yahoo.co.id](mailto:kuzpsi@yahoo.co.id)

### **Abstrak:**

Depresi sering terjadi pada pasien End Stage Renal Disease (selanjutnya akan disingkat ESRD); dimana prevalensinya mencapai 20%-44%. Bila dibandingkan dengan penyakit kronis lainnya, ESRD adalah penyakit yang paling banyak menimbulkan depresi pada penderitanya. Depresi adalah salah satu indikator tingkah laku tidak patuh pasien ESRD. Hemodialisa adalah tindakan medis yang paling banyak dipilih oleh pasien untuk mengatasi kegagalan fungsi ginjalnya. Namun, hemodialisa adalah tindakan medis yang menuntut pasien untuk dapat patuh pada rutinitas pengobatan dan sering menimbulkan depresi pada pasien. *Symptom* depresi umumnya muncul pada pasien, terutama di awal menjalani hemodialisa (< 6 bulan). Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran mengenai *symptom* depresi pada pasien ESRD yang menjalani hemodialisa. Penelitian berbentuk studi kualitatif; menggunakan *purpose sampling* untuk pemilihan responden dan melibatkan 11 pasien ESRD (4 laki-laki dan 7 perempuan). Data dikumpulkan melalui wawancara dan juga observasi. Analisis data dilakukan dengan menggunakan *thematic analysis* dimana muncul tema-tema inti yang diperoleh dari transkrip salinan hasil wawancara. Diperoleh 5 tema yang berkaitan dengan *symptom* depresi yaitu : munculnya *negative feeling* (takut, sedih dan putus asa), ide-ide untuk mengakhiri hidup, dan juga mimpi buruk. Sebagian pasien juga mengalami halusinasi yang berkaitan dengan kematian. Hasil penelitian akan membantu psikolog klinis dan tenaga medis dalam memahami dinamika psikologis pasien ESRD yang menjalani hemodialisa.

**Kata kunci:** *End Stage Renal Disease*; Depresi

## **PENDAHULUAN**

Depresi adalah kondisi umum yang terjadi pada pasien gagal ginjal atau *End Stage Renal Disease* (selanjutnya akan disingkat ESRD); dimana prevalensinya mencapai 20%-44% (Cukor, 2007). Depresi pada pasien gagal ginjal menjadi perhatian banyak penelitian karena berhubungan dengan kualitas hidup 3 (Drayer, 2006) kepatuhan (DiMatteo et al, 2000), munculnya *medical comorbidity* dan mengancam kelangsungan hidup pasien (Kimmel, 2003, 2008).

Pasien ESRD menghadapi banyak perubahan dalam hidupnya dan berpotensi mengalami stress tinggi. Stressor berasal dari kondisi fisik pasien yang memburuk, perubahan psikologis yang terjadi selama sakit, dan juga perubahan sosial termasuk masalah keuangan karena mahalnya biaya pengobatan. Stressor fisik diantaranya : perasaan lelah, lesu dan tidak berselera makan (Germain & Mc.Carthy, 2004) serta rasa sakit di bekas tusukan dialisa (Hagen & Hild, 2005). Selain itu kram otot, gatal-

gatal, mual dan muntah juga mengganggu kenyamanan pasien (Georgia et al, 2013) Stressor psikologis yang dirasakan pasien diantaranya : gangguan emosional (Van Duangpaeng, 2012; Norhayati, 2013) dan kehilangan kekuatan mental (Raphael et al, 2011) Secara psikologis pasien ESRD menghadapi berbagai tekanan psikologis yang berdampak negatif pada kesehatan dan kualitas hidup. Dampak yang paling sering dirasakan oleh pasien ESRD berkaitan dengan hilangnya pekerjaan, gangguan fungsi sosial, masalah kepatuhan pada pengobatan termasuk tantangan untuk dapat mengikuti diet sesuai anjuran dokter. Disamping itu kelelahan dan tekanan psikologis yang muncul mempengaruhi aktivitas seksual bagi pasien yang sudah menikah (Theofilou, 2013). Stressor lain berkaitan dengan perubahan peran dan tekanan sosial (Burnetie & Kickett, 2009; Baillie, 2011) serta masalah keuangan (Mc. Clellan, 2011). Menjadi tantangan bagi pasien ESRD untuk dapat mengatasi stressor tersebut agar terhindar dari stress berlanjut yang dapat mengakibatkan depresi (Watnick, 2003) munculnya ide-ide untuk mengakhiri hidup (Riezobot, 2010), karena kehilangan kebebasan dalam hidup dan merasa tergantung dengan mesin (Burnetie & Kickett, 2009)

Masa penyesuaian pada tindakan medis rata-rata memerlukan waktu 6 bulan. Pada masa ini pasien berusaha mengatasi berbagai stressor yang dihadapi dengan *coping stress* yang efektif. Namun, tidak semua pasien ESRD dapat melewati masa ini dengan baik, beberapa mengalami *symptom* depresi bahkan reaksi-reaksi psikotik akibat stress tinggi yang dialaminya.

## **METODE**

Responden penelitian ini berjumlah 11 orang pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa dengan kriteria inklusi sebagai berikut :

1. Pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa
2. Berusia dewasa >18 tahun
3. Tidak sedang mengalami komplikasi penyakit
4. Mempunyai pasangan atau keluarga yang mendampingi selama sakit
5. Fasih berbahasa Indonesia
6. Bersedia menjadi responden penelitian dan mengikuti proses penelitian seperti yang sudah dijelaskan

Sedangkan kriteria eksklusinya adalah :

1. Pasien gagal ginjal yang tidak menjalani hemodialisa; transplantasi atau Peritoneal
2. Berusia anak-anak/ remaja; usia < 18 tahun
3. Sedang mengalami komplikasi penyakit

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. Pada teknik ini peneliti membuat spesifikasi karakteristik dari populasi yang diinginkan, kemudian mengambil individu yang memiliki karakter tersebut. *Purposive sampling* adalah sebuah tipe *nonprobability sampling* yang pemilihan unit sampelnya berdasarkan ciri-ciri yang dimiliki subjek, karena ciri-ciri tersebut sesuai dengan tujuan penelitian yang akan dilakukan. Melalui teknik ini, sampel yang dipilih adalah sampel yang benar-benar memenuhi karakteristik yang dibuat secara spesifik (Christensen, 1997).

Rancangan penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Pendekatan kualitatif bertujuan untuk membuat deskripsi, gambaran, lukisan secara sistematis, faktual, dan akurat mengenai sebuah fenomena. Pendekatan ini digunakan untuk

menggali data secara mendalam dan lengkap. Selain itu melalui pendekatan kualitatif memungkinkan peneliti untuk memahami responden secara personal.

Secara spesifik pendekatan yang akan dipakai dalam penelitian ini adalah pendekatan IPA (*Interpretative Phenomenological Analysis*). Pendekatan ini dipilih karena mempunyai pendekatan yang berbeda; fokus pada pengalaman secara detail dan menonjolkan kekhasan setiap responden secara alami (Creswell, 2014)

### **Prosedur**

Prosedur pengumpulan data melalui metode wawancara dan observasi. *Depth interview* merupakan jenis wawancara yang dirancang untuk melihat hal yang mendasari motivasi dan hasrat (*desire*) dan seringkali digunakan dalam penelitian motivasional. Wawancara dilakukan selama 20-60 menit untuk menggali keinginan, hasrat dan perasaan dari responden. Dengan kata lain wawancara ini bertujuan untuk mendapatkan hal-hal dibawah sadar (*unconscious*) dan juga materi-materi lain yang berkaitan khususnya dengan dinamika kepribadian dan motivasi.

Jenis wawancara yang dilakukan merupakan *semi-structured interview* dimana pertanyaan-pertanyaan yang ada hanya untuk membantu mengingatkan peneliti mengenai aspek-aspek yang harus dibahas, sehingga diharapkan melalui teknik ini dapat diperoleh data yang mendalam namun tetap berada pada batasan-batasan kerangka teoritis. Pada penelitian ini, peneliti ingin melihat gambaran depresi pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa.

Peneliti juga melakukan observasi yang menjadi salah satu teknik pengambilan data kualitatif yang paling sering digunakan. Melalui observasi peneliti akan mendapatkan pemahaman yang lebih baik mengenai masalah yang diteliti. Tujuan dari observasi adalah untuk mendeskripsikan *setting* yang dipelajari, aktivitas-aktivitas yang berlangsung, orang-orang yang terlibat dalam aktivitas dan makna kejadian dilihat dari mereka yang terlibat dalam kejadian yang diamati. Pada penelitian ini, peneliti akan melakukan observasi selama wawancara berlangsung. Hal yang diobservasi adalah perilaku dan ekspresi subjek saat diajukan dan menjawab pertanyaan *interview*. Hasil dari observasi dijadikan sebagai data tambahan untuk menganalisis data.

Penelitian ini dilakukan di Unit Pelayanan Pasien Hemodialisa Rumah Sakit Al Islam (RSAI) Bandung pada bulan Maret 2017 . Pengumpulan data dilakukan pada saat pasien menjalani hemodialisa di Rumah Sakit atau di tempat yang disepakati oleh pewawancara dan responden (misalnya di rumah pasien atau tempat lain).

### **Teknik analisis**

Data penelitian ini berupa hasil wawancara yang akan dianalisa dengan menggunakan teknik *Thematic analysis*. *Thematic analysis* adalah metode yang digunakan untuk mengidentifikasi, menganalisis, dan melaporkan pola (tema) dalam data yang diperoleh dalam penelitian kualitatif (Creswell, 2014)

## ANALISIS DAN HASIL

Data demografis responden penelitian adalah sebagai berikut :

Tabel 1 : data sosiodemografis responden penelitian

Variabel Sosiodemografis	Jumlah
<b>Jenis kelamin</b>	
Laki-laki	4
Perempuan	7
<b>Usia</b>	
20-30 tahun	4
31-40 tahun	3
41-50 tahun	3
51-60 tahun	-
≥ 60 tahun	1
<b>Status perkawinan</b>	
Menikah	6
Duda/janda	-
Belum menikah	5
<b>Aktivitas</b>	
Bekerja	6
Tidak bekerja	5
<b>Lamanya hemodialisa</b>	
≤ 12 bulan	2
1-5 tahun	5
6-10 tahun	4
≥ 10 tahun	-

Dari analisis transkrip verbatim, diperoleh beberapa tema yang berkaitan dengan symptom depresi pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa. Hal ini dapat dilihat di tabel 2 :

Tabel 2 : tema yang berkaitan dengan symptom depresi

Tema 1	Perasaan sedih dan putus asa
Tema 2	Sulit tidur dan mimpi buruk
Tema 3	Perasaan khawatir, cemas akan masa depan
Tema 4	Pikiran tentang kematian, ide-ide bunuh diri dan mengakhiri hidup

Penjelasannya adalah sebagai berikut : Di awal pasien menerima diagnose dokter, beberapa pasien merasa ‘kacau’ dan stress karena harus menghadapi kondisi kesehatan yang memburuk. Umumnya merasa akan segera dijemput ajal dan cemas memikirkan masa depan. Mimpi buruk dan pikiran mengenai kematian menjadi hal yang paling sering terjadi pada pasien ESRD. Seperti kutipan yang diutarakan oleh salah satu responden :

Kata orang sunda mah nganjang ka pageto, karena kita terus ingat akan mati, khawatir berumur pendek, rasa takut meninggal.. Ketemu sama orang-orang yang udah nggak ada, orangtua yang dah meninggal...saking kemana-mananya pikiran, ada masa-masa itu.. Khawatir akan anak, bila kita sakit bagaimana... gimana kalo begini.. begitu.. (D, 45 tahun, 2 tahun hemodialisa)

Beberapa hari tidak bisa tidur, oleh dokter diberi obat penenang karena merasa gelisah terus... kondisi badan sudah lemas..tidak ada nafsu makan...ajal rasanya sudah sangat dekat..pengobatannya bikin cape..bolak balik ke rumah sakit akan sampai kapan? Ditusuk 2 kali seminggu..kebayang...rasanya pengen udahan aja.. (M, 35 tahun, 5 bulan hemodialisa)

Pasien ESRD yang menjalani hemodialisa harus patuh pada berbagai prosedur pengobatan. Keberhasilan menjalankan pengobatan adalah hal lain yang dapat memperpanjang angka harapan hidup pasien ESRD. Secara psikologis untuk dapat berhasil dalam pengobatan, pasien ESRD harus dapat patuh pada rekomendasi medis. Untuk dapat berhasil dalam pengobatan, pasien harus mempunyai kemampuan untuk mengatur diri (*self management*), konsisten dan disiplin dalam menjalankan pengobatan. Rekomendasi medis yang harus diatuhi oleh seorang pasien ESRD diantaranya : memenuhi jadwal hemodialisa ( $\pm$  9-15 jam/minggu), melakukan diet dan menjaga asupan cairan; terutama minum serta mengkonsumsi obat/suplemen sesuai anjuran dokter. Pada umumnya pasien mendapat jadwal hemodialisa 2-3 kali seminggu; masing-masing selama 4-5 jam. Obat/suplemen yang biasa diberikan sangat beragam disesuaikan dengan kondisi pasien. Namun suplemen fosfat, asam folat, vitamin B12, kalsium adalah suplemen standar yang biasa direkomendasikan dokter untuk menjaga asupan mineral dalam tubuh. Untuk aktivitas minum, asupan cairan sangat dibatasi; tetapi pada umumnya hanya boleh minum maksimal 500 ml setiap hari.

Gaya hidup baru sebagai pasien ESRD tidaklah mudah untuk dapat dijalani. Perasaan lelah dan putus asa menghadapi penyakit juga dialami oleh hampir semua pasien. Beberapa pasien mengaku berada pada titik akhir kesabaran dan ingin 'menyerah'.

Rasa lelah, sedih dan menyerah terus meletus di ulu hati, ingin berhenti dan tidak lagi menjalani cuci darah... ketika khotib yang memimpin imam sholat Jum'at mengucapkan salam, nggak terasa air mata mengalir deras...disujud terakhir, saya meminta ampun atas semua dosa, kemudian ada satu doa yang entah kenapa meluncur begitu saja...matikan aku saat ini juga ya Allah..aku lelah..(F, 27 tahun, 4 tahun hemodialisa)

Untuk pasien yang berusia muda juga mengalami kekhawatiran terutama akan masa depan. Seperti yang diungkapkan oleh salah satu pasien yang sudah harus menjalani hemodialisa semenjak usia remaja :

..merasa sendiri, yang sakit nggak ada yang sebaya...ngerasa terpuruk...masih banyak cita-cita karena masih muda....mimpi udah terkubur, buyar...semua dibatesin.. tidak bisa meneruskan sekolah...tidak bisa kuliah..hanya bisa di rumah.. saya perempuan..apa saya nanti bisa menikah? Punya anak?..

(R, 27 tahun, 11 tahun hemodialisa)

..saya ingin menikah..ingin punya anak..ingin lihat anak wisuda..menikah dan dapat cucu..selalu kepikiran..rasanya sedih sekali harus menjalani sakit berat ini...selalu merepotkan.. tidak bisa bekerja..menikah..kuliah,,lihat teman-teman sekolah..ada yang menikah muda..ada yang punya pekerjaan bagus..kalau saya sudah nggak punya masa depan...dah kandas aja.. (C, 46 tahun, 3 tahun hemodialisa)

Masa 6 bulan pertama, pasien ada pada masa penyesuaian diri terhadap proses hemodialisa yang harus dijalannya. Pengalaman divonis menderita ESRD menjadi hal yang istimewa dalam perjalanan hidup seseorang. Perasaan sedih, takut dan juga cemas mewarnai kehidupan emosi penderita ESRD diawal mereka mendapatkan vonis tersebut. Kegiatan rutin hemodialisa 1-3 kali dalam seminggu menjadi jadwal baru yang harus dijalani oleh pasien. Hal ini berkonsekuensi pada aktivitas lain terutama pada pasien yang tadinya bekerja. Walaupun, pasien merasa cukup mendapatkan dukungan moral baik dari keluarga, pasangan dan juga teman-teman, namun perasaan marah, kecewa dan sedih tetap muncul karena menyadari bahwa hidupnya menjadi berubah karena sakit. Perasaan marah bukan hanya ditujukan pada orang sekitar (keluarga, pasangan, teman dan juga dokter serta perawat) tetapi juga pada diri sendiri. Perasaan tidak berguna terus menerus muncul karena pasien merasa hidupnya tidak produktif lagi. Rutinitas hemodialisa menjadi aktivitas yang membuat pasien malas melakukan hal lain pada hari itu.

### **DISKUSI**

Depresi adalah salah satu gangguan emosi/mood yang ditandai oleh kesedihan yang berlebihan. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder* (DSM-5) membagi gangguan mood ini menjadi 2 tipe yaitu *depressive symptoms* dan *manic symptoms* (gangguan bipolar). Gangguan depresi ditandai dengan kesedihan dan/atau ketidakmampuan merasakan kesenangan. Setidaknya 5 keluhan dibawah ini dirasakan oleh pasien :

- 1) Terlalu banyak atau terlalu sedikit tidur
- 2) Gerakan motorik yang lemah atau berlebihan
- 3) Kehilangan berat badan dan selera makan
- 4) Kehilangan tenaga/energy
- 5) Perasaan khawatir atau bersalahan secara berlebihan
- 6) Kesulitan berkonsentrasi, berpikir atau membuat keputusan
- 7) Terpikir untuk mati atau bunuh diri

Dari hasil penelitian ini, tema-tema yang diperoleh dari analisa verbatim responden menggambarkan beberapa keluhan diatas. Selain perubahan mood, keluhan fisik yang umum adalah lelah, letih dan adanya nyeri/sakit sehingga pasien merasa sedang menderita penyakit tertentu. Walaupun kebanyakan pasien depresi terlihat 'kelelahan', namun mereka kesulitan untuk tidur dan terbangun terus menerus di malam hari. Selain itu mereka tidak berselera makan, tidak berminat beraktivitas seksual, terlihat lamban. Secara kognitif, mengalami kesulitan dalam berkonsentrasi. Dalam keseharian terlihat menyendiri, diam dan putus asa.

Penelitian mengenai depresi pada pasien ESRD yang menjalani hemodialisa sudah banyak dilakukan. Tokoh yang banyak meneliti mengenai depresi pada pasien ESRD adalah Cukor. Cukor (2009) banyak meneliti gangguan psikiatri (terutama depresi) pada pasien ESRD. Salah satu penelitiannya akan direview dalam tulisan ini. Penelitiannya bertujuan untuk meneliti apakah benar depresi adalah salah satu faktor prediktor seorang pasien ESRD untuk tidak patuh pada pengobatan. Responden penelitian adalah 94 pasien transplantasi dan 65 pasien hemodialisa. Pengukuran dilakukan dengan menggunakan *Beck Depression Inventory II* (BDI II) untuk mengukur tingkat depresi dan *Medication therapy adherence scale* untuk mengukur kepatuhan. Dengan memakai analisis regresi diperoleh hasil bahwa kondisi depresi pada pasien adalah faktor prediktor untuk tingkah laku tidak patuh pada pengobatan.

Dari hasil penelitian terdahulu, depresi sering dihubungkan dengan kepatuhan pasien ESRD untuk berobat. Gambaran mengenai depresi pada pasien ESRD sangat diperlukan untuk menentukan intervensi yang sesuai untuk mengurangi symptom depresi ini. Kondisi depresi dapat mempengaruhi motivasi pasien untuk berobat; padahal di sisi lain, pasien ESRD yang menjalani hemodialisa mempunyai prosedur pengobatan yang kompleks.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **Simpulan**

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan symptom depresi apa saja yang biasa muncul pada pasien ESRD yang menjalani hemodialisa. Ada 4 symptom yang paling sering terjadi yaitu : perasaan sedih dan putus asa, sulit tidur dan mimpi buruk, perasaan khawatir, cemas akan masa depan dan terpikir-nya hal yang berkaitan dengan kematian, ide-ide bunuh diri, ingin mengakhiri hidup

### **Saran**

Penelitian ini adalah penelitian awal untuk meneliti lebih lanjut issue depresi pada pasien ESRD yang menjalani hemodialisa.

1. Saran teoritis : Dasar untuk mengidentifikasi symptom depresi pada penelitian ini adalah karakteristik depressive symptoms yang ada di pedoman *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM-5)*. Secara singkat, gangguan depresi ditandai dengan kesedihan dan/atau ketidakmampuan merasakan kesenangan gangguan depresi (*major depressive*). Untuk penelitian selanjutnya disarankan untuk menggali lebih lanjut aspek-aspek psikologis yang melatarbelakangi kondisi depresi tersebut; terutama aspek kognisinya. Model kognitif dari Beck (*Cognitive triad*) dapat digunakan untuk menjelaskan dinamika kognisi pasien ESRD yang mengalami depresi.
2. Saran metodologis : secara metodologis penelitian ini berbentuk penelitian kualitatif. Untuk penelitian selanjutnya dapat dikembangkan dengan melakukan asesmen secara kuantitatif; misalnya dengan menggunakan *Beck Depression Inventory II (BDI II)* untuk mengukur symptom depresi pasien dengan lebih objektif. Design penelitian juga dapat dikembangkan; disesuaikan dengan tujuan penelitian.
3. Saran praktis : hasil penelitian bermanfaat bagi pasien, perawat, dokter dan psikolog sebagai bahan informasi untuk lebih memahami dinamika psikologis pasien ESRD yang menjalani hemodialisa. Gambaran mengenai symptom depresi dapat dimanfaatkan sebagai dasar pembuatan program intervensi untuk mengurangi symptom depresi; baik yang dilakukan oleh psikolog, perawat, dokter bahkan pasien itu sendiri.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Ucapan terimakasih peneliti sampaikan kepada Direktur Rumah Sakit Al Islam Bandung beserta jajarannya, LPDP-BUDI DN yang telah turut membiayai penelitian ini serta Nadya Ariyani Hasanah Nurriyyatiningrum, S. Psi., Rini Junita Bakri, S.Psi. dan juga Erwin Fajrin, S.Psi. yang telah turut serta membantu dalam proses pengambilan data penelitian.

## DAFTAR PUSTAKA

- 7<sup>th</sup> report of Indonesian Renal Registry (IRR), 2014
- Baillie J., Lankshear A. & Featherstone K. 2011. Perspective on peritoneal dialysis at home: implications for the management of a chronic condition . *Journal of Advanced Nursing* , 68 ( 8 ), 1847 - 1857
- Burnetie L., & Kickett M. 2009. You are just a puppet: Australian Aboriginal people's experience of disempowerment when undergoing treatment for end-stage renal disease . *Renal Society of Australasia Journal* , 5 ( 3 ), 113 - 118
- Christensen L.B. 1997. *Experimental methodology*. Allyn & Bacon. USA
- Creswell JW. 2014. *Research design : qualitative, quantitative and mixed methods approaches*. SAGE publication Inc
- Cukor D , Coplan J, Brown C, Friedman S, Cromwell-Smith A, Peterson RA, Kimmel PL. 2007. Depression and anxiety in urban hemodialysis patients. *Clin J Am Soc Nephrol* 2 : 484-490
- Cukor D, Rosenthal DS, Jindal RM, Brown CD, Kimmel P. 2009. Depression as in important contributor to low medication adherence in hemodialyzed patients and transplant recipients. . *Kidney Int* 75: 1223-1229
- Cukor D,Cohen SD,Peterson RA, Kimmel PL. 2007. Psychosocial aspects of chronic disease: ESRD as a paradigmna illness. *J Am Soc Nephrol* 18: 3042-3055
- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM-5)*
- DiMatteo MR, Lepper HS, Croghan TW. 2000. Depression is a risk factor for noncompliance with medical treatment: Meta-analysis of the effect of anxiety and depression of patient adherence. *Arch Intern Med* 160: 2101-2107
- Drayer RA, Piraino B, Reynolds CF 3<sup>rd</sup>, Houck PR, Mazumdar S, Bernardini J, Shear MK, Rollman BL. 2006. Characteristics of depression in hemodialysis patients: Symptoms, quality of life and mortality risk. *Gen Hosp Psychiatry* 28:306-312
- Georgia K Gerogianni et al. 2013. Identification of stress in chronic haemodialysis, literature review, *Health Science Journal* Volume 7 issue 2
- Germain.M, Mc Carthy.S. 2004. Symptoms of renal disease: dialysis-related problems . In J. E. Chambers , M. Germain , & E. Brown (Eds.), *Supportive care for the renal patient* . Oxford, UK : Oxford Univer . Press.
- Hagen K., Jamtvedit G., Hild G., 7 Winner M. 2005. The updated Cochrane Review of bed rest for low back pain and sciatica . *Spine* , 30 ( 5 ), 542 - 546
- Kimmel PL, Emont SL, Newmann JM, Danko H, Moss AH. 2003. ESRD patient quality of life: Symptom, spiritual beliefs, psychosocial factors and ethnicity.*Am J Kidney Dis* 42: 713-721
- Kimmel PL, Peterson RA, Weihs KL, Simmens SJ, Alleyne S, Cruz I, Veis JH. 2008. Psychosocial factors, behavioral compliance and survival in urban hemodialysis patients. *Kidney Int* 54: 245-254
- Mc. Clellan W., Newsome B., Mc Clure L., Howard G., Volkova N., Audhya P., & Warnock D. 2011. Poverty and racial disparities in kidney disease: the REGARDS study . *American Journal of Nephrology* , 6 ( 11 ), 1 - 11
- Norhayati I., Chiew-Thong N., Desa A., & Razali R. 2013. Depression and coping in adults undergoing dialysis for end-stage renal disease . *Asia-Pacifi c Psychiatry* , 5 , 35 - 40



- Raphael K., Wei G., Green T., Baird B., & Beddhu S. 2011. Cognitive function and the risk of death in chronic kidney disease . *American Journal of Nephrology* , 35 , 49 - 57
- Riezebos R., Nauta K., Honig A., Dekker F., & Siegert C. 2010. The association of depressive symptoms with survival in a Dutch chart of patients with end-stage renal disease . *Nephrology Dialysis Transplant* , 25 , 231 - 236
- Theofilou, Synodinou, & Panagiotaki. 2013. Undergoing hemodialysis : a qualitative study to investigate the lived experience of patients. *Europe's Journal of Psychology*. Vol. 9(1), 19–32 doi:10.5964/ejop.v9i1.338
- Van K., Duangpaeng S., Deenan A., & Bonner. 2012. Examining the health-related quality of people with end-stage kidney disease living in Hanoi, Vietnam. *Renal Society of Australia Journal* , 8 ( 3 ), 140 - 145
- Watnick S., Kirwin P., Mahnensmith R., & Concato J. 2003. The prevalence and treatment of depression among patients starting dialysis . *American Journal of Kidney Disease* , 41 , 105 - 110