

## DAFTAR PUSTAKA

- Agganis, B.T., Weiner, D.E., Giang, L.M., Scott, T., Tighiouart, H., Griffith, J.L. and Sarnak, M.J., 2010. Depression and cognitive function in maintenance hemodialysis patients. *American Journal of Kidney Diseases*, 56(4), pp.704-712.
- Aldukhayel, A., 2015. Prevalence of depressive symptoms among hemodialysis and peritoneal dialysis patients. *International journal of health sciences*, 9(1), p.9.
- Anisman, H., 2009. Cascading effects of stressors and inflammatory immune system activation: implications for major depressive disorder. *Journal of psychiatry & neuroscience*.
- Ariawan, I. 1998. *Besar dan Metode Sampel pada Penelitian Kesehatan*. Jurnal Biostatistik & Kependudukan. FKM UI. Tidak diterbitkan.
- Atoh, K., Itoh, H. and Haneda, M., 2009. Serum indoxyl sulfate levels in patients with diabetic nephropathy: relation to renal function. *Diabetes research and clinical practice*, 83(2), pp.220-226.
- Black, J.M, Hawks, J.H. 2005. *Medical Surgical Nursing Clinical Management for Positive Outcome 7th edition*. Philadelphia : W.B Saunders Company.
- Borzou, S.R., Gholyaf, M., Zandiha, M., Amini, R., Goodarzi, M.T. and Torkaman, B., 2009. The effect of increasing blood flow rate on dialysis adequacy in hemodialysis patients. *Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation*, 20(4), p.639.
- Belmaker, R.H. and Agam, G., 2008. Major depressive disorder. *New England Journal of Medicine*, 358(1), pp.55-68.
- Chilcot, J., Wellsted, D., Da Silva-Gane, M. and Farrington, K., 2008. Depression on dialysis. *Nephron Clinical Practice*, 108(4), pp.c256-c264.
- Chobanian A, Bakris G, Black H, et al. National Heart, Lung, and Blood Institute; Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure; National High Blood Pressure Education Program Coordinating Committee. The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure. *J Am Med Assoc*. 2003;289:2560–2572.
- C.K. Wong, C.C. Szeto, M.H.M. Chan, C.B. Leung, P.K.T. Li, C.W.K. Lam, 2007. Elevation of Protein Inflammatory Cytokines, C-Reactive Protein and Cardiac Troponin T in Chronic Renal Failure Patients on Dialysis. *Immunological Investigations* 36 :47-57.

- Daugirdas, J.T., Blake, P.G., Ing, T.S. 2007. *Handbook of Dialysis 4th edition*. Philadelphia: Lippincott.
- Dervisoglu, E., Kir, H.M., Kalender, B., Eraldemir, C. and Caglayan, C., 2008. Depressive symptoms and proinflammatory cytokine levels in chronic renal failure patients. *Nephron Clinical Practice*, 108(4), pp.c272-c277.
- Erwinsyah., 2009. Hubungan antara Qb dengan penurunan kadar ureum dan kreatinin plasma pada pasien hemodialisis di RSUD Raden Mattaher Jambi. [Tesis]. Univ. Indonesia, Jakarta.
- Fink, J.C. 2001. Spesificfaktor on Varians in Dialysis Adequacy. *Journal of the American Society of Nephrology*, 12:164-169.
- Gatot, D. 2003. *Rasio Reduksi Ureum dalam Dialisis*. <http://library.usu.ac.id/download/fk/penyakitdalam-dairot%20gatot.pdf>
- Goicoechea, M., Martin, J., de Sequera, P., Quiroga, J.A., Ortiz, A., Carreño, V. and Caramelo, C., 1998. Role of cytokines in the response to erythropoietin in hemodialysis patients. *Kidney international*, 54(4), pp.1337-1343.
- Hemayati, R., Lesanpezeshki, M. and Seifi, S., 2015. Association of dialysis adequacy with nutritional and inflammatory status in patients with chronic kidney failure. *Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation*, 26(6), p.1154.
- Hink HU, Santanam N, Dikalov S, et al. Peroxidase properties of extracellular superoxide dismutase: Role of uric acid in modulating in vivo activity. *ArteriosclerThrombVasc Biol*. 2002; 22:402–1408.
- Hsu, H.J., Yen, C.H., Chen, C.K., Wu, I.W., Lee, C.C., Sun, C.Y., Chang, S.J., Chou, C.C., Hsieh, M.F., Chen, C.Y. and Hsu, C.Y., 2013. Association between uremic toxins and depression in patients with chronic kidney disease undergoing maintenance hemodialysis. *General hospital psychiatry*, 35(1), pp.23-27.
- Huang, J., Perlis, R.H., Lee, P.H., Rush, A.J., Fava, M., Sachs, G.S., Lieberman, J., Hamilton, S.P., Sullivan, P., Sklar, P. and Purcell, S., 2010. Cross-disorder genomewide analysis of schizophrenia, bipolar disorder, and depression. *American Journal of Psychiatry*, 167(10), pp.1254-1263.
- Hung, K.C., Wu, C.C., Chen, H.S., Ma, W.Y., Tseng, C.F., Yang, L.K., Hsieh, H.L. and Lu, K.C., 2011. Serum IL-6, albumin and comorbidities are closely correlated with symptoms of depression in patients on maintenance haemodialysis. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 26(2), pp.658-664.

- Ibrahim, S. and El Salamony, O., 2008. Depression, quality of life and malnutrition-inflammation scores in hemodialysis patients. *American journal of nephrology*, 28(5), pp.784-791.
- Indonesian renal registry., 2015. 8<sup>th</sup> Report of Indonesian Renal Registry.
- Jindal, K., Chan, C.T. 2006. Hemodialysis adequacy in Adult. *Journal of The American Society of Nephrology*. 2006: 17:4-7.
- JNC 7., 2003. Guidelines for the Management of Hypertension in Adults. *J Am*
- K/DOQI. 2006. *Clinical practice guidelines for hemodialysis adequacy*. Maret 2, 2010. <http://www.kidney.org/Professionals/kdoqi->
- K/DOQI., 2006. Clinical practice guidelines for hemodialysis adequacy. Available from: URL: <http://www.kidney.org/Professionals/kdoqi>.
- Kallenbach, J.Z., Gutch, C.F., Stoner, M.H., & Corca, A.L. 2005. *Hemodialysis for nurses and dialysis personal*. 7th Ed. St. Louis Missouri: Elsevier Mosby.
- Kovac, J.A., Patel, S.S., Peterson, R.A. and Kimmel, P.L., 2002. Patient satisfaction with care and behavioral compliance in end-stage renal disease patients treated with hemodialysis. *American Journal of Kidney Diseases*, 39(6), pp.1236-1244.
- Larijani, B., Bayat, M.K., Gorgani, M.K., Bandarian, F., Akhondzadeh, S. and Sadjadi, S.A., 2004. Association between depression and diabetes. *German J Psychiatry*, 7(3), pp.62-65.
- Lustman, P.J., Anderson, R.J., Freedland, K.E., De Groot, M., Carney, R.M. and Clouse, R.E., 2000. Depression and poor glycemic control: a meta-analytic review of the literature. *Diabetes care*, 23(7), pp.934-942.
- Li, F.K., Lai, K.N., 2000. Current issues in the chronic renal failure: Dialysis. *Havas media*.
- Macdougall, I.C., Allen, D.A., Cavill, I., Baker, L.R.I. and Raine, A.E.G., 1994. Poor response to erythropoietin in inflammatory conditions may be mediated by interleukin-6. *Nephrol Dial Transplant*, 9, p.1033.
- Mihai, S., Codrici, E., Popescu, I.D., Enciu, A.M., Albulescu, L., Necula, L.G., Mambet, C., Anton, G. and Tanase, C., 2018. Inflammation-related mechanisms in chronic kidney disease prediction, progression, and outcome. *Journal of Immunology Research*, 2018.

- Miller, A.H., Maletic, V. and Raison, C.L., 2009. Inflammation and its discontents: the role of cytokines in the pathophysiology of major depression. *Biological psychiatry*, 65(9), pp.732-741.
- Musazzi, L., Treccani, G., & Popoli, M. (2012). Glutamate hypothesis of depression and its consequences for antidepressant treatments. *Expert review of neurotherapeutics*, 12(10), 1169-1177
- Najafi, A., Keihani, S., Bagheri, N., Jolfaei, A.G. and Meybodi, A.M., 2016. Association between anxiety and depression with dialysis adequacy in patients on maintenance hemodialysis. *Iranian journal of psychiatry and behavioral sciences*, 10(2)
- Pernefri. 2003. *Konsensus Dialisis Perhimpunan Nefrologi Indonesia*. Jakarta
- Rosenlöf, K., Kivivuori, S.M., Grönhagen-Riska, C., Teppo, A.M. and Slimes, M.A., 1995. Iron availability is transiently improved by intravenous iron medication in patients on chronic hemodialysis. *Clinical nephrology*, 43(4), pp.249-255.
- Porth, M.C., Mattfin, G., 2009. *Pathophysiology Concepts of altered Health States*. 8th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Pourfarzianu, V., Ghanbarpour, F., Nemati, E., Taheri, S., Einollahi, B. 2008. Laboratory variables and Treatment Adequacy in Hemodialysis Patient in Iran. *Saudi Journal of Nursing Scholarship Volume 42. Issue 3. Pages 242-249*.
- Rios, D.R.A., Pinheiro, M.B., de Oliveira Junior, W.V., Braga Gomes, K., Carvalho, A.T., Martins-Filho, O.A., Simões e Silva, A.C. and Dusse, L.M.S.A., 2017. Cytokine signature in end-stage renal disease patients on hemodialysis. *Disease markers*, 2017.
- Rosa Jofre, Patricinio Rodriguez-Benitez, Juan M. Lopez-Gomez, Rafael Perez-Garcia, 2006. Inflammatory Syndrome in Patient on Hemodialysis. *J Am Soc Nephrol* 17: S274-S280.
- Rosenlöf, K., Kivivuori, S.M., Grönhagen-Riska, C., Teppo, A.M. and Slimes, M.A., 1995. Iron availability is transiently improved by intravenous iron medication in patients on chronic hemodialysis. *Clinical nephrology*, 43(4), pp.249-255.
- Septiwi. C. 2010. Hubungan antara adekuasi hemodialisis dengan kualitas hidup pasien hemodialisis di unit hemodialisis RS. Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. Tesis. Tidak dipublikasikan.

- Suhardjono. 2014. Gagal Ginjal Kronik dalam Buku ajar ilmu penyakit dalam. *edisi ke-4. Jilid I*. Jakarta: Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia.
- Sullivan, J.E., Choi, N.G., Vazquez, C.E. and Neaves, M.A., 2019. Psychosocial depression interventions for dialysis patients, with attention to Latinos: a scoping review. *Research on Social Work Practice*, 29(8), pp.910-923.
- Suwitra, Ketut. 2014. Gagal Ginjal Kronik dalam Buku ajar ilmu penyakit dalam. *edisi ke-4. Jilid I*. Jakarta: Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia.
- Taraz, M., Khatami, M.R., Gharekhani, A., Abdollahi, A., Khalili, H. and Dashti-Khavidaki, S., 2012. Relationship between a pro-and anti-inflammatory cytokine imbalance and depression in haemodialysis patients. *European cytokine network*, 23(4), pp.179-186.
- Tezel, A., Karabulutlu, E. and Şahin, Ö., 2011. Depression and perceived social support from family in Turkish patients with chronic renal failure treated by hemodialysis. *Journal of research in medical sciences: the official journal of Isfahan University of Medical Sciences*, 16(5), p.666.
- Tsirpanlis, G., 2005. The pattern of inflamatio and a potential new clinical meaning and usefulness of C-reactive protein in end stage renal failure patients. *Kidney blood Press Res Wasse*. 2007. *Association of initialhemodialysis vascular Acces with Quality of Life*. <http://cjasn.asnjournals.org>
- Vanholder, R., Smet, R.D., Glorieux, G. and Dhondt, A., 2003. Survival of hemodialysis patients and uremic toxin removal. *Artificial Organs*, 27(3), pp.218-223.
- Watnick, S., Wang, P.L., Demadura, T. and Ganzini, L., 2005. Validation of 2 depression screening tools in dialysis patients. *American journal of kidney diseases*, 46(5), pp.919-924.
- Weissman, M.M., Bland, R.C., Canino, G.J., Faravelli, C., Greenwald, S., Hwu, H.G., Joyce, P.R., Karam, E.G., Lee, C.K., Lellouch, J. and Lépine, J.P., 1996. Cross-national epidemiology of major depression and bipolar disorder. *Jama*, 276(4), pp.293-299.
- Xi, L.C., Michael, G., Chen, Z., Anuar, N.H.M., Yong, K.H.M. and Tagore, R., 2016. Anxiety and depression in haemodialysis patients in relation to dialysis adequacy and nutritional status. *European Psychiatry*, 33(S1), pp.S388-S388.
- Young, B.A., Von Korff, M., Heckbert, S.R., Ludman, E.J., Rutter, C., Lin, E.H., Ciechanowski, P.S., Oliver, M., Williams, L., Himmelfarb, J. and Katon,

W.J., 2010. Association of major depression and mortality in Stage 5 diabetic chronic kidney disease. *General hospital psychiatry*, 32(2), pp.119-124.

Zadeh, K., & Kople, J.D., 2006. Inflammation in Renal Insufficiency. Up to Date 14.3



**MEDICAL AND HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE (MHREC)  
FACULTY OF MEDICINE, PUBLIC HEALTH AND NURSING  
UNIVERSITAS GADJAH MADA – DR. SARDJITO GENERAL HOSPITAL**



**ETHICS COMMITTEE APPROVAL**

Ref. No. : KE/FK/1460/EC/2019

Title of the Research Protocol : Hubungan Adekuasi Hemodialisis terhadap Depresi pada Penderita Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis Rutin

Document(s) Approved and version : 1. Study Protocol version 01 2019  
2. Information for Subjects version 02 2019  
3. Informed consent form version 02 2019

Principle Investigator : Iffah Hanifah

Participating Investigator(s) : 1. dr. R. Heru Prasanto, Sp PD-KGH.  
2. dr. Noor Asyiqah Sofia, M.Sc., Sp.PD-KPsi.

Date of Approval : **13 DEC 2019**  
(Valid for one year beginning from the date of approval)

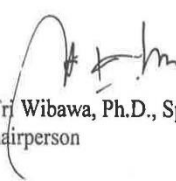
Institution(s)/place(s) of research : Instalasi Dialisis RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta


The Medical and Health Research Ethics Committee (MHREC) states that the document above meets the ethical principle outlined in the International and National Guidelines on ethical standards and procedures for researches with human beings.

The Medical and Health Research Ethics Committee (MHREC) has the right to monitor the research activities at any time.

The investigator(s) is/are obliged to submit:

- Progress report as a continuing review (state its due time)  
 Report of any serious adverse events (SAE)  
 Final report upon the completion of the study

  
Prof. dr. Tri Wibawa, Ph.D., Sp.MK(K).  
Panel's chairperson

  
dr. Endy Paryanto, MPH., Sp.A(K).  
Panel's secretary



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN  
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT Dr. SARDJITO

Jln. Kesehatan No.1, Sekip Yogyakarta 55284 Telepon ( 0274 ) 587333, 631190 (hunting) Faksimile (0274) 565639, 520410  
Pos-El : admin@sardjitohospital.co.id Laman : www.sardjitohospital.co.id



No. : LB.02.01/XI.2.2/ 1898 /2020

21 Januari 2020

Hal : Ijin Penelitian

Yth. Ketua Departemen Ilmu Penyakit Dalam  
Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan  
Universitas Gadjah Mada Yogyakarta

Menjawab surat Saudara, perihal tersebut pada pokok surat, pada prinsipnya kami dapat membantu dan mengijinkan pelaksanaan penelitian :

Nama : dr. Iffah Hanifah  
NIM : 15/392521/PKU/15819  
Judul : **Hubungan Adekuasi Hemodialisis Terhadap Depresi Pada Penderita Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Rutin**  
Tempat Penelitian : Instalasi Dialisis RSUP Dr. Sardjito

dengan ketentuan sbb.

1. Sesuai prosedur tetap administrasi penelitian di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta
2. Melengkapi *Ethics Committe Approval* dari Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada
3. Mencantumkan nama RSUP Dr. Sardjito di dalam naskah hasil penelitian
4. Menyerahkan hasil penelitian kepada RSUP Dr. Sardjito (Bagian Pendidikan dan Penelitian berupa CD, Instalasi Perpustakaan & Instalasi Terkait)

Untuk kelancaran penelitian tersebut agar menghubungi Bagian Pendidikan & Penelitian RSUP Dr. Sardjito, Telp. (0274) 631190 pswt. 246 atau (0274) 518669 pada jam kerja.

Demikian untuk menjadikan maklum, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Direktur SDM dan Pendidikan,  
  
drg. Nusati Kawahju, M.Kes  
NIP. 196812071994032003

Tembusan :

1. Ka. Instalasi Dialisis
2. dr. Iffah Hanifah

## PENJELASAN MENGENAI PENELITIAN

Saya, Iffah Hanifah dari Program Studi Spesialis I Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada akan melakukan penelitian yang berjudul Hubungan Adekuasi Hemodialisa Terhadap Depresi Pada Penderita Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Rutin.

Saya mengajak Anda untuk ikut serta dalam penelitian ini. Penelitian ini membutuhkan sekitar 95 subyek penelitian, dengan jangka waktu keikutsertaan masing-masing subyek sekitar 1 hari.

### A. Kesukarelaan untuk ikut penelitian

Anda bebas memilih keikutsertaan anda dalam penelitian ini tanpa paksaan. Bila Anda sudah memutuskan mengikuti penelitian ini, Anda juga bebas meminta untuk mengundurkan diri / berubah pikiran setiap saat tanpa dikenai denda ataupun sanksi apapun.

### B. Prosedur Penelitian

Penelitian ini dilakukan di instalasi hemodialisis RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Responden penelitian adalah penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis rutin yang dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Apabila Anda bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, Anda diminta menandatangani lembar persetujuan. Prosedur selanjutnya adalah:

1. Pengambilan data penelitian yang dilakukan pada hari pelaksanaan dimana peserta terjadwal menjalani hemodialisis.
2. Anda akan diwawancarai / diminta oleh peneliti untuk mengisi data.

### C. Kewajiban subyek penelitian

Sebagai subyek penelitian, Anda berkewajiban mengikuti penelitian seperti yang tertulis di atas. Bila ada yang belum jelas, Anda bisa bertanya lebih lanjut kepada peneliti.

### D. Manfaat

Bagi bidang pendidikan, penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu sumber informasi untuk penyelenggaraan penelitian lainnya dengan metode yang baik dan benar. Bidang pelayanan masyarakat, penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi yang benar untuk masyarakat tentang hubungan adekuasi hemodialisis terhadap depresi pada penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis rutin. Bidang penelitian, hasil penelitian diharapkan dapat dipergunakan sebagai data dasar untuk penelitian lebih lanjut tentang adekuasi hemodialisis dan depresi pada

pasien dengan hemodialisis rutin dan pengembangannya untuk penelitian selanjutnya.

E. Kerahasiaan

Semua informasi yang berkaitan dengan identitas subyek penelitian akan dirahasiakan dan hanya akan diketahui oleh peneliti. Hasil penelitian akan dipublikasikan tanpa identitas subyek penelitian.

G. Pembiayaan

Semua biaya yang terkait penelitian akan ditanggung oleh peneliti tanpa ada pihak sponsor tertentu.

H. Kompensasi

Subjek penelitian akan mendapatkan penyuluhan kesehatan mengenai hubungan adekuasi hemodialisis terhadap depresi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis rutin dan pasien dengan score BDI  $\geq 16$  dirujuk ke bagian Psikosomatik Penyakit Dalam RSUP Dr.Sardjito, Yogyakarta untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut.

I. Informasi tambahan

Anda diberi kesempatan untuk menanyakan semua hal yang belum jelas sehubungan dengan penelitian ini. Bila sewaktu-waktu membutuhkan penjelasan lebih lanjut, Anda dapat menghubungi Iffah Hanifah melalui email [iffahsuryadharma@gmail.com](mailto:iffahsuryadharma@gmail.com) di Program Studi Spesialis I Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada. Anda juga dapat menanyakan tentang penelitian kepada Komite Etik Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Fakultas Kedokteran UGM (Telp. 9017225 dari lingkungan UGM) atau 0274- 7134955 dari luar, atau email: mhrec\_fmugm@ugm.ac.id

Yogyakarta, Mei 2020

Peneliti

(Iffah Hanifah)

### INFORMED CONSENT

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Menyatakan bahwa :

1. Saya telah mendapat penjelasan segala sesuatu mengenai penelitian: **HUBUNGAN ADEKUASI HEMODIALISIS TERHADAP DEPRESI PADA PENDERITA GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISIS RUTIN.**
2. Langkah dalam penelitian tersebut, berupa dilakukan wawancara, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang, dan juga dilakukan penimbangan berat badan sebelum dan sesudah hemodialisis, pengambilan darah untuk diperiksa ureum sebelum dan sesudah hemodialisis, serta mengisi kuisioner BDI II, yang merupakan kuisioner untuk penapisan depresi. Setelah saya memahami penjelasan tersebut, dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari siapapun, bersedia ikut serta dalam penelitian ini dengan kondisi:
  - a. Data yang diperoleh dari penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan ilmiah
  - b. Apabila saya inginkan, saya boleh memutuskan untuk keluar/tidak berpartisipasi lagi dalam penelitian ini tanpa menyampaikan alasan apapun.

Yogyakarta, 2020

Responden/Wali

Yang membuat pernyataan,

(.....)

(.....)

### **KUESIONER BECK DEPRESSION INVENTORY – II (BDI II)**

Petunjuk pengisian:

Berikan tanda check (✓) pada kolom yang paling sesuai. Pastikan bahwa Anda tidak memilih lebih dari satu pernyataan untuk satu pertanyaan.

1. Kesedihan
  - Saya tidak merasa sedih.
  - Saya sering merasa sedih.
  - Saya sedih sepanjang waktu.
  - Saya merasa sangat sedih atau tidak gembira, sampai saya tidak dapat menahannya.
  
2. Pesimistik
  - Saya yakin dengan masa depan saya.
  - Saya merasa takut dengan masa depan saya daripada biasanya.
  - Saya tidak berharap segalanya menjadi lebih baik untuk saya.
  - Saya merasa putus asa dengan masa depan saya dan keadaan hanya menjadi semakin buruk.
  
3. Kegagalan masa lalu
  - Saya tidak merasakan saya gagal.
  - Saya telah gagal lebih dari yang seharusnya.
  - Saat saya menoleh kebelakang, saya melihat banyak kegagalan.
  - Saya merasa orang yang sepenuhnya dengan kegagalan.
  
4. Kehilangan kesenangan
  - Saya memperoleh kesenangan dari semua hal yang saya nikmati.
  - Saya kurang menikmati sesuatu daripada seperti biasanya.
  - Saya mendapat sedikit kesenangan dari hal-hal yang biasanya saya nikmati.
  - Saya tidak mendapat kesenangan apapun dari semua yang biasa saya nikmati.
  
5. Perasaan bersalah
  - Saya sama sekali tidak merasa bersalah.
  - Saya merasa bersalah pada kebanyakan hal yang saya lakukan atau seharusnya yang saya lakukan.
  - Saya merasa bersalah pada kebanyakan waktu.
  - Saya merasa bersalah setiap waktu

6. Perasaan merasa dihukum
  - Saya tidak merasakan saya sedang dihukum.
  - Saya merasa saya mungkin dihukum.
  - Saya mengharapkan untuk dihukum.
  - Saya merasa saya sedang dihukum.
  
7. Benci diri sendiri
  - Saya merasa sama dengan diri saya selama ini.
  - Saya kehilangan kepercayaan terhadap diri saya.
  - Saya kecewa dengan diri saya.
  - Saya tidak menyukai diri saya.
  
8. Pengkritikan terhadap diri sendiri
  - Saya tidak mengkritik atau menyalahkan diri saya lebih dari seperti biasanya.
  - Saya lebih kritis terhadap diri saya lebih dari biasanya.
  - Saya mengkritik diri saya untuk semua kesalahan saya.
  - Saya menyalahkan diri saya untuk semua kejadian buruk yang terjadi.
  
9. Pikiran atau keinginan untuk bunuh diri
  - Saya tidak mempunyai pikiran apapun untuk membunuh diri saya sendiri.
  - Saya mempunyai pikiran untuk membunuh diri saya sendiri, tapi saya takut.
  - Saya merasa ingin bunuh diri.
  - Saya ingin bunuh diri, bila ada kesempatan.
  
10. Menangis
  - Saya tidak menangis lagi seperti biasanya.
  - Saya menangis lebih dari biasanya.
  - Saya menangis pada masalah-masalah yang kecil.
  - Saya sudah tidak sanggup lagi untuk menangis.
  
11. Tidak bisa beristirahat
  - Saya bisa beristirahat seperti biasanya.
  - Saya merasa kurang bisa beristirahat seperti biasanya.
  - Saya tidak bisa beristirahat atau sangat sulit untuk diam.
  - Saya sangat tidak bisa beristirahat atau saya harus tetap bergerak untuk melakukan sesuatu.

12. Kehilangan minat
  - Saya tidak kehilangan minat terhadap orang lain atau aktivitas tertentu.
  - Saya sedikit berminat terhadap orang lain atau sesuatu hal daripada keadaan sebelumnya.
  - Saya kehilangan hampir seluruh minat terhadap orang atau hal lain.
  - Sangat sulit untuk berminat terhadap apapun
  
13. Keragu-raguan
  - Saya membuat keputusan sebaik keadaan sebelumnya.
  - Saya sedikit kesulitan untuk membuat keputusan daripada seperti biasanya.
  - Saya lebih sulit membuat keputusan daripada seperti biasanya.
  - Saya kesulitan membuat keputusan apapun.
  
14. Ketidakberartian
  - Saya menganggap diri saya berarti.
  - Saya tidak menganggap diri saya berarti berguna seperti biasanya.
  - Saya merasa sangat tidak berarti dibandingkan dengan oranglain.
  - Saya merasa diri saya sama sekali tidak berarti.
  
15. Kehilangan energi
  - Saya mempunyai banyak energi seperti biasanya.
  - Saya kekurangan energi dibandingkan keadaan biasanya.
  - Saya tidak mempunyai energi yang cukup untuk melakukan banyak hal.
  - Saya tidak mempunyai cukup energi untuk melakukan apapun.
  
16. Perubahan dalam pola tidur
  - Saya tidak mengalami perubahan dalam pola tidur.
  - Saya tidur lebih banyak dari biasanya.
  - Saya tidur lebih sedikit dari biasanya.
  - Saya tidur jauh lebih banyak daripada biasanya.
  - Saya tidur jauh lebih sedikit daripada biasanya.
  - Saya tidur hampir sepanjang hari.
  - Saya terbangun 1-2 jam lebih awal dan tidak dapat tidur lagi.
  
17. Mudah tersinggung
  - Saya tidak mudah tersinggung seperti sebelumnya.
  - Saya lebih mudah tersinggung daripada sebelumnya.
  - Saya lebih sering tersinggung daripada sebelumnya.
  - Saya tersinggung setiap waktu.

18. Perubahan dalam selera makan
  - Saya tidak mengalami perubahan selera makan.
  - Selera makan saya entah kenapa kurang daripada biasanya.
  - Selera makan saya entah kenapa lebih daripada biasanya.
  - Selera makan saya jauh lebih sedikit daripada biasanya.
  - Selera makan saya jauh lebih banyak daripada biasanya.
  - Saya tidak ada selera makan sama sekali.
  - Saya sangat beselera untuk makan setiap saat.
  
19. Kesulitan berkonsentrasi
  - Saya dapat berkonsentrasi baik seperti biasanya.
  - Saya tidak berkonsentrasi sebaik sebelumnya Sangat sulit untuk berkonsentrasi untuk jangka lama.
  - Saya tidak dapat berkonsentrasi pada apapun.
  
20. Capek atau lelah
  - Saya tidak merasa capek atau lelah dibandingkan keadaan sebelumnya.
  - Saya mudah capek atau lelah daripada yang biasanya.
  - Saya sangat lelah atau capek dalam melakukan apapun daripada yang biasanya.
  - Saya terlalu capek atau lelah untuk melakukan hampir semua aktivitas daripada yang biasanya.
  
21. Kehilangan minat seks
  - Saya tidak mempunyai perubahan dalam minat seks.
  - Saya sedikit kurang tertarik terhadap seks dibandingkan yang biasanya.
  - Saya kurang tertarik dengan seks sekarang.
  - Saya kehilangan minat seks sepenuhnya

## Analisis Pengolahan Data SPSS

### Pengolahan Data SPSS v.25

#### ANALISIS UNIVARIAT

	Mean	Stand- ard Deviati- on	Minim- um	Maxi- mum	Medi- an	Cou- nt	Column N %
umur	49.82	12.60	20	83	51		
Sex	L						63 64.3%
	P						35 35.7%
tingkat pendidikan	SD						15 15.3%
	SLTP						11 11.2%
	SLTA						37 37.8%
	perguruan tinggi						35 35.7%
status pekerjaan	tidak bekerja						15 15.3%
	ibu rumah tangga						12 12.2%
	petani/nela yan						8 8.2%
	buruh						7 7.1%
	guru/do- sen						3 3.1%
	wirausaha						16 16.3%
	karyawan						17 17.3%
	TNI/POLRI						1 1.0%
	pensiunan						19 19.4%
	status pernikahan	belum menikah					
menikah							83 84.7%
duda/jan- da							5 5.1%
Etiologi		DM					32 32.7%
	HT					47 48.0%	

	GNC					3	3.1%
	SN					2	2.0%
	polikistik renal					3	3.1%
	lainnya					11	11.2%
lama HD (tahun)	6.18	4.04	1.00	19.00	5.50		
sistolik	149.14	21.13	104	211	148		
diastolik	84.58	12.59	49	117	84		
nadi	73.85	13.10	43	107	73		
IMT	23.15	4.24	15.62	34.26	22.35		
RECODE of IMT (IMT)	kurang					12	12.2%
	cukup					58	59.2%
	lebih					28	28.6%
akses vaskuler	1.00					92	95.8%
	2.00					4	4.2%
Durasi	4.52	.30	4.00	5.00	4.50		
Epo	Epodin					47	83.9%
	recormon					8	14.3%
	renogen					1	1.8%
QB	215.82	25.88	150	300	220		
RECODE of QB (QB)	< 200					12	12.2%
	200-250					85	86.7%
	251-300					1	1.0%
Hb	9.55	1.46	6.00	13.70	9.70		
RECODE of Hb (Hb)	tidak anemia					42	42.9%
	anemia					56	57.1%
Albumin	3.85	.44	2.03	4.72	3.84		
RECODE of Albumin (Albumin)	albumin normal					84	85.7%
	hipoalbuminemia					14	14.3%
HT	NEG					15	15.3%
	POS					83	84.7%
DM	NEGATIF					63	64.3%
	POSITIF					35	35.7%
CARDIOVASCULAR	NEGATIF					91	92.9%
	POSITIF					7	7.1%

MALIGNANCY	NEGATIF						97	99.0%
	POSITIF						1	1.0%
AUTOIMMUNE	NEGATIF						97	99.0%
	POSITIF						1	1.0%
AUTOIMMUNE	NEGATIF						97	99.0%
	POSITIF						1	1.0%
KT/V DARAH		1.57	.63	.65	6.53	1.49		
Kat, Adekuasi (0: Adekuat;	adekuat						18	18.4%
1: Tidak adekuat)	tidak						80	81.6%
	adekuat							
SCORE DEPRESI		13.28	9.74	0	45	11		
Interprestasi BDI (0: Tidak	tidak						65	66.3%
depresi; 1: depresi)	depresi							
	Depresi						33	33.7%

## Analisis Bivariat

### Adekuasi HD dengan Depresi

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	2.632 <sup>a</sup>	1	.105		
Continuity Correction <sup>b</sup>	1.812	1	.178		
Likelihood Ratio	2.522	1	.112		
Fisher's Exact Test				.166	.091
Linear-by-Linear Association	2.605	1	.107		
N of Valid Cases	98				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,06.

b. Computed only for a 2x2 table

#### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kat, Adekuasi (0: Adekuat; 1: Tidak adekuat) (adekuat / tidak adekuat)	.429	.151	1.213
For cohort Interpretasi BDI (0: Tidak depresi; 1: depresi) = tidak depresi	.714	.440	1.159
For cohort Interpretasi BDI (0: Tidak depresi; 1: depresi) = Depresi	1.667	.942	2.949
N of Valid Cases	98		

## Jenis kelamin dengan Depresi

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.009 <sup>a</sup>	1	.924		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.009	1	.924		
Fisher's Exact Test				1.000	.548
Linear-by-Linear Association	.009	1	.924		
N of Valid Cases	98				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,79.

b. Computed only for a 2x2 table

## Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Sex (L / P)	1.043	.436	2.497
For cohort Interpretasi BDI (0: Tidak depresi; 1: depresi) = tidak depresi	1.014	.754	1.364
For cohort Interpretasi BDI (0: Tidak depresi; 1: depresi) = Depresi	.972	.546	1.730
N of Valid Cases	98		

## Status pernikahan dengan Depresi

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	2.826 <sup>a</sup>	2	.243
Likelihood Ratio	4.392	2	.111
Linear-by-Linear Association	.521	1	.471
N of Valid Cases	98		

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,68.

### Risk Estimate

Value
Odds Ratio for status pernikahan (belum menikah / menikah)

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2\*2 table without empty cells.

## Tingkat pendidikan dengan Depresi

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	9.437 <sup>a</sup>	3	.024
Likelihood Ratio	9.036	3	.029
Linear-by-Linear Association	8.199	1	.004
N of Valid Cases	98		

a. 1 cells (12,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,70.

### Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for tingkat pendidikan (SD / SLTP)	<sup>a</sup>

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2\*2 table without empty cells.

### Status Pekerjaan dengan Depresi

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	6.654 <sup>a</sup>	8	.574
Likelihood Ratio	7.843	8	.449
Linear-by-Linear Association	1.909	1	.167
N of Valid Cases	98		

a. 8 cells (44,4%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,34.

### Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for status pekerjaan (tidak bekerja / ibu rumah tangga)	<sup>a</sup>

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2\*2 table without empty cells.

## HT dengan Depresi

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	3.281 <sup>a</sup>	1	.070		
Continuity Correction <sup>b</sup>	2.294	1	.130		
Likelihood Ratio	3.743	1	.053		
Fisher's Exact Test				.082	.060
Linear-by-Linear Association	3.247	1	.072		
N of Valid Cases	98				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,05.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for HT (NEG / POS)	3.875	.819	18.325
For cohort Interpretasi BDI (0: Tidak depresi; 1: depresi) = tidak depresi	1.383	1.068	1.792
For cohort Interpretasi BDI (0: Tidak depresi; 1: depresi) = Depresi	.357	.095	1.336
N of Valid Cases	98		

## DM dengan Depresi

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	3.534 <sup>a</sup>	1	.060		
Continuity Correction <sup>b</sup>	2.745	1	.098		

Likelihood Ratio	3.480	1	.062		
Fisher's Exact Test				.076	.050
Linear-by-Linear Association	3.498	1	.061		
N of Valid Cases	98				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,79.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for DM (NEGATIF / POSITIF)	2.279	.957	5.423
For cohort Interpretasi BDI (0: Tidak depresi; 1: depresi) = tidak depresi	1.345	.958	1.888
For cohort Interpretasi BDI (0: Tidak depresi; 1: depresi) = Depresi	.590	.343	1.016
N of Valid Cases	98		

## CARDIOVASCULAR DENGAN DEPRESI

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.088 <sup>a</sup>	1	.767		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.090	1	.764		
Fisher's Exact Test				1.000	.563
Linear-by-Linear Association	.087	1	.768		
N of Valid Cases	98				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,36.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for CARDIOVASCULAR (NEGATIF / POSITIF)	.774	.142	4.222
For cohort Interpretasi BDI (0: Tidak depresi; 1: depresi) = tidak depresi	.923	.565	1.509
For cohort Interpretasi BDI (0: Tidak depresi; 1: depresi) = Depresi	1.192	.357	3.981
N of Valid Cases	98		

### MALIGNANCY DENGAN DEPRESI

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.513 <sup>a</sup>	1	.474		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.826	1	.363		
Fisher's Exact Test				1.000	.663
Linear-by-Linear Association	.508	1	.476		
N of Valid Cases	98				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,34.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort Interpretasi BDI (0: Tidak depresi; 1: depresi) = tidak depresi	.660	.572	.761
N of Valid Cases	98		

## AUTOIMMUNE DENGAN DEPRESI

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.513 <sup>a</sup>	1	.474		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.826	1	.363		
Fisher's Exact Test				1.000	.663
Linear-by-Linear Association	.508	1	.476		
N of Valid Cases	98				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,34.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort Interpretasi BDI (0: Tidak depresi; 1: depresi) = tidak depresi	.660	.572	.761
N of Valid Cases	98		

## IMT DENGAN DEPRESI

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.780 <sup>a</sup>	2	.411
Likelihood Ratio	1.710	2	.425
Linear-by-Linear Association	1.360	1	.243
N of Valid Cases	98		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,04.

### Risk Estimate

Value
Odds Ratio for RECODE <sup>a</sup> of IMT (IMT) (kurang / cukup)

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2\*2 table without empty cells.

## Hb dengan Depresi

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.244 <sup>a</sup>	1	.622		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.077	1	.781		
Likelihood Ratio	.245	1	.621		
Fisher's Exact Test				.670	.392
Linear-by-Linear Association	.241	1	.623		
N of Valid Cases	98				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14,14.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for RECODE of Hb (Hb) (tidak anemia / anemia)	1.239	.528	2.907
For cohort Interpretasi BDI (0: Tidak depresi; 1: depresi) = tidak depresi	1.074	.811	1.423
For cohort Interpretasi BDI (0: Tidak depresi; 1: depresi) = Depresi	.867	.489	1.536
N of Valid Cases	98		

### Albumin dengan Depresi

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.097 <sup>a</sup>	1	.295		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.550	1	.458		
Likelihood Ratio	1.170	1	.279		
Fisher's Exact Test				.372	.233
Linear-by-Linear Association	1.085	1	.298		
N of Valid Cases	98				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,71.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for RECODE of Albumin (Albumin) (albumin normal / hipoalbuminemia)	.491	.127	1.898
For cohort Interpretasi BDI (0: Tidak depresi; 1: depresi) = tidak depresi	.818	.596	1.123
For cohort Interpretasi BDI (0: Tidak depresi; 1: depresi) = Depresi	1.667	.587	4.731
N of Valid Cases	98		

### Akses Vaskuler Dengan Depresi

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.498 <sup>a</sup>	1	.481		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.027	1	.869		
Likelihood Ratio	.471	1	.492		
Fisher's Exact Test				.601	.414
Linear-by-Linear Association	.493	1	.483		
N of Valid Cases	98				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,35.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for akses vaskuler (cimino / femoral)	2.032	.273	15.116
For cohort Interpretasi BDI (0: Tidak depresi; 1: depresi) = tidak depresi	1.340	.498	3.608
For cohort Interpretasi BDI (0: Tidak depresi; 1: depresi) = depresi	.660	.237	1.832
N of Valid Cases	98		

### Quick of Blood dengan Depresi

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.991 <sup>a</sup>	2	.370
Likelihood Ratio	2.198	2	.333
Linear-by-Linear Association	.187	1	.666
N of Valid Cases	98		

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,34.

### Risk Estimate

Value
Odds Ratio for RECODE <sup>a</sup> of QB (QB) (< 200 / 200-250)

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2\*2 table without empty cells.

## Durasi HD dengan Depresi

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	2.104 <sup>a</sup>	1	.147		
Continuity Correction <sup>b</sup>	1.405	1	.236		
Likelihood Ratio	2.253	1	.133		
Fisher's Exact Test				.189	.116
Linear-by-Linear Association	2.082	1	.149		
N of Valid Cases	98				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,73.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for durasi_kat (<5 / 5)	.422	.129	1.386
For cohort Interpretasi BDI (0: Tidak depresi; 1: depresi) = tidak depresi	.785	.595	1.037
For cohort Interpretasi BDI (0: Tidak depresi; 1: depresi) = depresi	1.859	.739	4.678
N of Valid Cases	98		

## Lama HD dengan Depresi

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	.762 <sup>a</sup>	3	.858
Likelihood Ratio	.760	3	.859

Linear-by-Linear Association	.299	1	.585
N of Valid Cases	98		

a. 2 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,36.

### Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for lamaHD_kat (1,00 / 2,00)	a

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2\*2 table without empty cells.

## Jumlah Komorbid Dengan Depresi

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.543 <sup>a</sup>	1	.111		
Continuity Correction <sup>b</sup>	1.877	1	.171		
Likelihood Ratio	2.503	1	.114		
Fisher's Exact Test				.122	.086
Linear-by-Linear Association	2.517	1	.113		
N of Valid Cases	98				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,45.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for KOMORBID_KAT (< 2 komorbid / >= 2 komorbid)	2.018	.846	4.811
For cohort Interpretasi BDI (0: Tidak depresi; 1: depresi) = tidak depresi	1.286	.919	1.799



For cohort Interpretasi BDI (0: Tidak depresi; 1: depresi) = Depresi	.638	.370	1.099
N of Valid Cases	98		

## ANALISIS MULTI VARIAT

### LOGISTIC REGRESSION

#### Block 1: Method = Backward Stepwise (Conditional)

##### Omnibus Tests of Model Coefficients

Chi-square	df	Sig.
18.184	6	.006
18.184	6	.006
18.184	6	.006
-.059	1	.808
18.125	5	.003
18.125	5	.003
-2.114	1	.146
16.011	4	.003
16.011	4	.003

a. A negative Chi-squares value indicates that the Chi-squares value has decreased from the previous step.

##### Model Summary

-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
99.547 <sup>a</sup>	.176	.246
99.605 <sup>a</sup>	.175	.246
101.720 <sup>a</sup>	.157	.219

a. Estimation terminated at iteration number 5 because parameter estimates changed by less than ,001.

##### Classification Table<sup>a</sup>

	Observed	Predicted		Percentage Correct
		Interprestasi BDI (0: Tidak depresi; 1: depresi)	Interprestasi BDI (0: Tidak depresi; 1: depresi)	
		tidak depresi	depresi	
Step 1	Interprestasi BDI (0: Tidak depresi; 1: depresi)	51	13	79.7
	Interprestasi BDI (0: Tidak depresi; 1: depresi)	15	15	50.0
	Overall Percentage			70.2
Step 2		50	14	78.1

	Interprestasi BDI (0: depresi	15	15	50.0
	Tidak depresi; 1: depresi)			
	Overall Percentage			69.1
Step 3	Interprestasi BDI (0: tidak depresi	64	0	100.0
	Tidak depresi; 1: depresi) depresi	25	5	16.7
	Overall Percentage			73.4

a. The cut value is ,500

### Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 <sup>a</sup>	Kat, Adekuasi (0: Adekuat; 1: Tidak adekuat)(1)	-1.123	.703	2.552	1	.110	.325	.082	1.290
	menikah_recode(1)	.184	.763	.058	1	.810	1.201	.270	5.355
	durasi_kat(1)	-1.462	.761	3.692	1	.055	.232	.052	1.030
	DM(1)	1.300	.525	6.121	1	.013	3.670	1.310	10.278
	HT(1)	1.089	.836	1.698	1	.192	2.972	.578	15.287
	pendidikanSD(1)	1.385	.726	3.638	1	.056	3.996	.962	16.587
	Constant	-1.405	1.108	1.608	1	.205	.245		
Step 2 <sup>a</sup>	Kat, Adekuasi (0: Adekuat; 1: Tidak adekuat)(1)	-1.106	.698	2.513	1	.113	.331	.084	1.299
	durasi_kat(1)	-1.499	.748	4.019	1	.045	.223	.052	.967
	DM(1)	1.318	.521	6.392	1	.011	3.734	1.345	10.370
	HT(1)	1.112	.830	1.793	1	.181	3.040	.597	15.480
	pendidikanSD(1)	1.398	.723	3.736	1	.053	4.047	.981	16.706
	Constant	-1.285	.982	1.712	1	.191	.277		
Step 3 <sup>a</sup>	Kat, Adekuasi (0: Adekuat; 1: Tidak adekuat)(1)	-1.146	.690	2.758	1	.097	.318	.082	1.229
	durasi_kat(1)	-1.422	.743	3.657	1	.056	.241	.056	1.036
	DM(1)	1.389	.514	7.301	1	.007	4.012	1.465	10.988
	pendidikanSD(1)	1.469	.713	4.245	1	.039	4.347	1.074	17.592
	Constant	-.333	.639	.272	1	.602	.717		

a. Variable(s) entered on step 1: Kat, Adekuasi (0: Adekuat; 1: Tidak adekuat), menikah\_recode, durasi\_kat, DM, HT, pendidikanSD.

