

Hubungan antara Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Hidup pada Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang Menjalani Hemodialisis di RSD dr. Soebandi Jember

(*Correlation between the Level of Anxiety and Quality of Life of Chronic Kidney Disease (CKD) Patients During Hemodialysis at dr. Soebandi Hospital Jember*)

Novita Dwi Cahyani, Justina Evy Tyaswati, Dwita Aryadina Rachmawati
Fakultas Kedokteran, Universitas Jember
Jln. Kalimantan 37, Jember 68121
e-mail: nobbytadc@yahoo.com

Abstract

Chronic Kidney Disease (CKD) is a chronic disease that results in the progressive decline in renal function and irreversible. Patients with end stage CKD requiring hemodialysis therapy. CKD patients who undergo hemodialysis therapy largely experiencing symptoms of anxiety and changes in quality of life. The aim of this study was to determine the correlation between the anxiety level and the quality of life of patients with CKD during hemodialysis therapy at dr. Soebandi Regional Hospital Jember. Research using Cross Sectional Design with the total number of respondents as many as 30 people and was carried out in November 2015. The respondent's anxiety level was measured using a HARS questionnaire and assessment of quality of life using the WHOQOL-BREF questionnaire. The results revealed respondents with mild anxiety were 16,67% (10% with good quality of life and 6,67% with bad quality of life), respondents with moderate anxiety were 40% (10% with good quality of life and 30% with bad quality of life), and respondents with severe anxiety were 43,33% with bad quality of life. Spearman correlation test showed the significance (p) 0,00 with correlation coefficient (r) – 0,517. Thus, it can be concluded that there was a correlation between the level of anxiety and quality of life of CKD patients during hemodialysis therapy at dr. Soebandi Regional Hospital Jember.

Keywords: *Chronic Kidney Disease (CKD), hemodialysis, anxiety, quality of life.*

Abstrak

Chronic Kidney Disease (CKD) merupakan suatu penyakit kronis yang mengakibatkan penurunan fungsi ginjal yang progresif dan irreversible. Pasien dengan CKD stadium terminal memerlukan terapi hemodialisis. Pasien CKD yang menjalani terapi hemodialisis sebagian besar mengalami gejala kecemasan dan perubahan kualitas hidup. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas hidup pasien CKD yang menjalani terapi hemodialisis di RSD dr. Soebandi Jember. Penelitian menggunakan Cross Sectional Design dengan jumlah responden sebanyak 30 orang dan dilakukan pada bulan November 2015. Tingkat kecemasan responden diukur menggunakan kuesioner HARS dan penilaian kualitas hidup menggunakan kuesioner WHOQOL-BREF. Dari hasil penelitian didapatkan responden dengan kecemasan ringan sebesar 16,67% (10% dengan kualitas hidup baik dan 6,67% dengan kualitas hidup buruk), responden dengan kecemasan sedang sebesar 40% (10% dengan kualitas hidup baik dan 30% dengan kualitas hidup buruk), dan responden dengan kecemasan berat sebesar 43,33% dengan kualitas hidup buruk. Uji korelasi Spearman menunjukkan signifikansi (p) sebesar 0,00 dengan koefisien korelasi (r) -0,517. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas hidup pada pasien CKD yang menjalani terapi hemodialisis di RSD dr. Soebandi Jember.

Kata kunci: *Chronic Kidney Disease (CKD), hemodialisis, kecemasan, kualitas hidup.*

Pendahuluan

Chronic Kidney Disease (CKD) atau disebut juga penyakit ginjal kronik adalah suatu proses patofisiologis dengan etiologi yang beragam, mengakibatkan penurunan fungsi ginjal yang progresif dan irreversible, yang pada umumnya berakhir dengan gagal ginjal [22]. CKD stadium terminal menyebabkan pasien harus menjalani terapi pengganti ginjal yaitu hemodialisis [9]. Terapi hemodialisis dapat menimbulkan beberapa efek samping seperti nyeri, pruritus, demam, kram, dan disequilibrium syndrome [3]. Selain itu, biaya menjadi kendala pada pasien yang menjalani hemodialisis [9]. Akibat dari CKD, pasien dapat mengalami perubahan kualitas hidup dan dapat menimbulkan stres psikis berupa kecemasan [16].

Kecemasan adalah ketegangan, rasa tidak aman dan kekhawatiran yang timbul karena dirasakan akan terjadi sesuatu yang tidak menyenangkan, tetapi sumbernya sebagian besar tidak diketahui secara langsung [10]. Sedangkan, kualitas hidup diartikan sebagai persepsi individu terhadap kehidupannya yang mencakup kesehatan fisik, status psikologi, hubungan sosial, dan hubungan dengan karakteristik lingkungan [26].

Hubungan kecemasan dengan kualitas hidup bersifat dua arah. Kecemasan sering disebabkan oleh penurunan kualitas hidup yang dialami pasien CKD dengan terapi hemodialisis, demikian pula pasien CKD dengan terapi hemodialisis yang mengalami kecemasan pada umumnya kualitas hidupnya akan menurun [8, 11].

Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui tingkat kecemasan, kualitas hidup, dan hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas hidup pasien CKD yang menjalani terapi hemodialisis di RSD dr. Soebandi Jember, diharapkan selanjutnya dapat dikembangkan suatu perawatan yang komprehensif, baik dari penyakit fisik maupun gangguan psikologisnya.

Metode Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan setelah dilakukan uji kelayakan dan mendapat persetujuan oleh komisi etik kedokteran. Jenis penelitian ini adalah penelitian survei analitik dengan metode *cross sectional*. Penelitian

dilakukan di Poli Hemodialisis RSD dr. Soebandi Jember pada bulan November 2015.

Besar sampel inklusi dalam penelitian ini sebanyak 30 sampel. Teknik pengambilan sampel penelitian ini menggunakan *Purposive sampling* dengan kriteria inklusi yaitu pasien CKD yang berusia >20 tahun yang telah menjalani terapi hemodialisis antara 1 bulan sampai dengan 2 tahun, tanpa riwayat gangguan jiwa sebelumnya, dapat berbicara bahasa Indonesia, dan bersedia untuk diwawancarai. Sedangkan, kriteria eksklusi penelitian ini yaitu pasien CKD yang tidak menyelesaikan wawancara, mengalami penurunan kesadaran dan tidak mampu berbicara. Data pasien CKD yang menjalani hemodialisis diperoleh dari poli hemodialisis di bulan November 2015.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini meliputi *Informed Consent*, lembar wawancara, kuesioner HARS dan WHOQOL-BREF. Kuesioner HARS digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan pada responden. Interpretasi kuesioner ini adalah <14 adalah normal, 14-20 adalah kecemasan ringan, 21-27 adalah kecemasan sedang, dan 28-41 adalah kecemasan berat. Sedangkan, kuesioner WHOQOL-BREF digunakan untuk mengukur kualitas hidup responden pada kelompoknya dengan skala 0-100, dimana 0-50 menunjukkan kualitas hidup paling buruk dan 51-100 menunjukkan kualitas hidup paling baik.

Uji statistik yang digunakan adalah uji korelasi Spearman karena jenis data dari seluruh variabel yang dinilai adalah kategorikal-ordinal.

Hasil Penelitian

Distribusi Responden

Responden dalam penelitian ini adalah 30 responden. Dari data yang terkumpul, dapat diketahui distribusi karakteristik responden pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi karakteristik responden

Klasifikasi	f	%
Jenis kelamin		
- Laki-laki	19	63,33
- Perempuan	11	36,67
Usia		
- 21-30 tahun	2	6,67
- 31-40 tahun	7	23,33
- 41-50 tahun	9	30
- 51-60 tahun	10	33,33
- 61-70 tahun	2	6,67
Status pekerjaan		
- Bekerja	2	6,67
- Tidak Bekerja	28	93,33
Lama terapi hemodialisis		
- 1-3 bulan	3	10
- 4-6 bulan	6	20
- 7-12 bulan	3	10
- 13-18 bulan	8	26,67
- 19-24 bulan	10	33,33
Tingkat kecemasan		
- Kecemasan ringan	5	16,67
- Kecemasan sedang	12	40
- Kecemasan berat	13	43,33
Kualitas hidup		
- Baik	6	20
- Buruk	24	80

Berdasarkan Tabel 1, dapat diketahui bahwa jumlah responden berdasarkan jenis

kelamin, paling banyak responden laki-laki sebesar 63,33%. Berdasarkan usia, paling banyak adalah kelompok usia 51-60 tahun sebesar 33,33%. Responden yang masih bekerja sebesar 6,67% terdiri dari PNS dan wiraswasta. Sedangkan sebesar 93,33% responden tidak bekerja, yang terdiri atas ibu rumah tangga dan responden yang sudah tidak mampu bekerja akibat penyakitnya.

Berdasarkan lama terapi hemodialisis, paling banyak adalah kelompok yang menjalani hemodialisis antara 19-24 bulan yaitu sebesar 33,33%.

Didapatkan sebesar 16,67% responden mengalami kecemasan ringan, 40% responden mengalami kecemasan sedang, dan 43,33% responden mengalami kecemasan berat. Mayoritas responden memiliki kualitas hidup yang buruk, yaitu sebesar 80%.

Setelah diketahui distribusi responden, maka dilakukan tabulasi silang tingkat kecemasan terhadap karakteristik responden (Tabel 2), tabulasi silang kualitas hidup terhadap karakteristik responden (Tabel 3), dan tabulasi silang kualitas hidup terhadap tingkat kecemasan responden (Tabel 4).

Tabel 2. Tabulasi silang tingkat kecemasan terhadap karakteristik responden

Klasifikasi	Tingkat Kecemasan						Total	
	Kecemasan Ringan		Kecemasan Sedang		Kecemasan Berat		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Jenis kelamin								
- Laki-laki	3	10	9	30	7	23.33	19	63.33
- Perempuan	2	6.67	3	10	6	20	11	36.67
Usia								
- 21-30 tahun	0	0	2	6.67	0	0	2	6.67
- 31-40 tahun	1	3.33	2	6.67	4	13.33	7	23.33
- 41-50 tahun	1	3.33	3	10	5	16.67	9	30
- 51-60 tahun	3	10	4	13.33	3	10	10	33.33
- 61-70 tahun	0	0	1	3.33	1	3.33	2	6.67
Status Pekerjaan								
- Bekerja	1	3.33	1	3.33	0	0	2	6.67
- Tidak Bekerja	4	13.33	11	36.67	13	43.33	28	93.33
Lama terapi hemodialisis								
- 1-3 bulan	0	0	2	6.67	1	3.33	3	10
- 4-6 bulan	1	3.33	2	6.67	3	10	6	20
- 7-12 bulan	0	0	2	6.67	1	3.33	3	10
- 13-18 bulan	2	6.67	2	6.67	4	13.33	8	26.67
- 19-24 bulan	2	6.67	4	13.33	4	13.33	10	33.33

Tabel 3. Tabulasi silang kualitas hidup terhadap karakteristik responden

Klasifikasi	Kualitas Hidup				Total	
	Baik		Buruk		f	%
	f	%	f	%		
Jenis kelamin						
- Laki-laki	6	20	13	43.33	19	63.33
- Perempuan	0	0	11	36.67	11	36.67
Usia						
- 21-30 tahun	0	0	2	6.67	2	6.67
- 31-40 tahun	1	3.33	6	20	7	23.33
- 41-50 tahun	2	6.67	7	23.33	9	30
- 51-60 tahun	2	6.67	8	26.67	10	33.33
- 61-70 tahun	1	3.33	1	3.33	2	6.67
Status Pekerjaan						
- Bekerja	1	3.33	1	3.33	2	6.67
- Tidak Bekerja	5	16.67	23	76.67	28	93.33
Lama terapi hemodialisis						
- 1-3 bulan	1	3.33	2	6.67	3	10
- 4-6 bulan	0	0	6	20	6	20
- 7-12 bulan	0	0	3	10	3	10
- 13-18 bulan	3	10	5	16.67	8	26.67
- 19-24 bulan	2	6.67	8	26.67	10	33.33

Tabel 4. Tabulasi silang kualitas hidup terhadap tingkat kecemasan

Tingkat Kecemasan	Kualitas Hidup			
	Baik		Buruk	
	f	%	f	%
Kecemasan Ringan	3	10	2	6.67
Kecemasan Sedang	3	10	9	30
Kecemasan Berat	0	0	13	43.33
Total	6	20	24	80

Uji Normalitas

Uji normalitas digunakan untuk mengetahui distribusi data. Uji yang digunakan adalah uji Shapiro Wilk karena jumlah sampel dalam penelitian ini kurang dari 50 sampel. Berdasarkan uji Shapiro Wilk didapat nilai $p=0,00$ yang menunjukkan bahwa data berdistribusi tidak normal. Dengan demikian, maka data dalam penelitian ini dapat dianalisis dengan uji Spearman.

Uji Spearman

Hasil uji korelasi Spearman disajikan dalam Tabel 5. Berdasarkan tabel tersebut, dapat diketahui bahwa nilai $p < 0,05$, yaitu $p=0,003$. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat korelasi antara tingkat kecemasan dengan

kualitas hidup pasien CKD yang menjalani terapi hemodialisis di RSD dr. Soebandi Jember.

Nilai r sebesar $-0,517$ yang menunjukkan kekuatan korelasi sedang dengan arah negatif. Hal ini berarti semakin tinggi tingkat kecemasan pasien CKD yang menjalani terapi hemodialisis maka semakin buruk kualitas hidupnya.

Tabel 5. Tabulasi hasil uji korelasi Spearman

Hasil Korelasi antara Tingkat Depresi dan Kualitas Hidup	
Koefisien Korelasi	R -0,517
Signifikansi	p 0,003
Jumlah Data	n 30

Pembahasan

Berdasarkan Hasil Penelitian, 100% responden mengalami kecemasan, terbagi atas 16,67% kecemasan ringan, 40% kecemasan sedang, dan 43,3% kecemasan berat. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang pernah dilakukan di Rumah Sakit Universitas Kristen Indonesia pada tahun 2012 di temukan tingkat kecemasan yang berbeda-beda pada pasien yang menjalani terapi hemodialisis [8].

Berdasarkan Tabel 2, dapat diketahui bahwa baik responden dengan jenis kelamin laki-laki maupun perempuan mayoritas mengalami kecemasan sedang hingga berat.

Responden dengan kecemasan ringan terdiri atas 10% laki-laki dan 6,67% perempuan. Responden yang mengalami kecemasan sedang terdiri atas 30% laki-laki dan 10% perempuan. Sedangkan responden yang mengalami kecemasan berat terdiri dari 23,33% laki-laki dan 20% perempuan. Penelitian yang dilakukan oleh Diana di Malang dalam Keliat, menyatakan bahwa pasien dengan jenis kelamin perempuan memiliki risiko tingkat kecemasan lebih rendah dibandingkan dengan laki-laki [7]. Hal tersebut sesuai dengan hasil yang didapatkan dalam penelitian ini. Dari hasil penelitian, responden dengan jenis kelamin laki-laki memiliki tingkat kecemasan sedikit lebih tinggi dibandingkan dengan jenis kelamin perempuan. Akan tetapi, jumlah responden dengan jenis kelamin laki-laki memang lebih banyak daripada jumlah responden dengan jenis kelamin perempuan sehingga tidak dapat diambil kesimpulan bahwa kecemasan lebih mudah dialami oleh laki-laki daripada perempuan dan tidak dapat dilihat perbedaan tingkat stres yang signifikan antara responden laki-laki dan perempuan.

Jumlah pasien yang mengalami kecemasan paling banyak berusia antara 41-60 tahun sebesar 63,33%, yang terbagi atas 30% berusia antara 41-50 tahun dan 33,33% berusia antara 51-60 tahun. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Witria, tentang faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pasien hemodialisa di RSI Rahmah Padang diperoleh hasil sebagian besar responden berusia lebih dari lima puluh tahun [25]. Sedangkan, menurut Kaplan dan Saddock BJ mengatakan bahwa rata-rata usia onset untuk kecemasan adalah kira-kira empat puluh tahun [6]. Dengan umur yang berbeda-beda akan mempengaruhi tingkat kecemasan yang dialami oleh setiap orang dengan orang lainnya [23].

Pada penelitian ini terdapat dua responden yang masih bekerja dan 28 responden yang tidak bekerja. Berdasarkan status pekerjaan (Tabel 2) responden yang tidak bekerja mengalami kecemasan berat (43,33%), kecemasan sedang (36,67%), dan kecemasan ringan (13,33%). Hal ini bisa saja diakibatkan karena tidak adanya kegiatan yang dapat mengalihkan dari rasa tidak nyaman selama pengobatan dan responden yang tidak bekerja juga merasa menjadi beban tanggungan keluarga karena biaya hemodialisis yang akan dilakukan [13, 14]. Responden yang tidak bekerja memungkinkan mengalami kesulitan

dalam masalah ekonomi, terutama pada pasien laki-laki yang sudah tidak dapat bekerja kembali [24].

Distribusi tingkat kecemasan menurut lamanya terapi hemodialisis (Tabel 2) menunjukkan bahwa tingkat kecemasan ringan paling banyak dialami oleh responden yang menjalani hemodialisis antara 13-18 bulan (6,67%) dan 19-24 bulan (6,67%). Tingkat kecemasan sedang paling banyak dialami oleh responden yang menjalani hemodialisis antara 19-24 bulan (26,67%). Sedangkan, kecemasan berat paling banyak dialami oleh responden yang menjalani hemodialisis antara 13-18 bulan (13,33%) dan 19-24 bulan (13,33%). Dari hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa lamanya menjalani hemodialisis dapat memengaruhi tingkat kecemasan pada pasien CKD yang menjalani hemodialisis. Sesuai dengan teori Moos dalam Jhoni *et al* menyatakan bahwa seseorang individu yang didiagnosis CKD stadium akhir akan berada pada kondisi krisis, yang ditandai dengan ketidakseimbangan fisik dan psikososialnya. Jumlah responden pada setiap kelompok berdasarkan lama terapi hemodialisis tidak homogen jumlahnya sehingga sulit untuk menilai signifikansi dari tingkat kecemasan berdasarkan lama terapi hemodialisis [5].

Pasien CKD yang menjalani terapi hemodialisis hampir semuanya mengalami penurunan kualitas hidup. Pada penelitian ini didapatkan sebesar 80% responden memiliki kualitas hidup yang buruk (Tabel 1). Walaupun lebih banyak responden yang memiliki kualitas hidup buruk, tetapi dari masing-masing responden memiliki perbedaan penilaian terhadap kualitas hidupnya. Hal ini juga tergantung dari persepsi responden dan tingkat keparahan penyakitnya saat itu [20].

Berdasarkan hasil yang didapatkan pada penelitian ini, sebagian besar responden yang memiliki kualitas hidup buruk adalah responden laki-laki yaitu sebesar 46,67%. Hal tersebut didukung oleh penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa jumlah pasien pria lebih banyak daripada wanita kemungkinan dapat disebabkan oleh beberapa hal. Selain karena penyakit yang mendasari seperti pembesaran prostat, batu ginjal, infeksi dan obstruksi yang berkembang menjadi gagal ginjal, sebagian laki-laki juga memiliki kebiasaan yang dapat mempengaruhi kesehatan seperti merokok, sering minum kopi, alkohol, dan minuman suplemen yang dapat memicu terjadinya penyakit sistemik yang dapat menyebabkan

penurunan fungsi ginjal dan berdampak terhadap kualitas hidupnya [1, 2].

Responden yang memiliki kualitas hidup buruk paling banyak adalah responden dengan kelompok usia antara 51-60 tahun yaitu sebesar 26,67%. Menurut Sudoyo, usia merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi status kesehatan individu dan proses degeneratif yang terjadi setelah usia tiga puluh tahun akan mengakibatkan terjadinya perubahan anatomi, fisiologi, dan biokimia sehingga menyebabkan penurunan kerja ginjal dan kualitas hidup 1% setiap tahunnya [19]. Sejalan dengan pendapat diatas, Septiwi juga mengemukakan bahwa kualitas hidup dipengaruhi oleh tingkat kemandirian, kondisi fisik dan psikologis, aktivitas sosial, interaksi sosial dan fungsi keluarga [15]. Pada umumnya pada usia tua (lebih dari lima puluh tahun) mengalami keterbatasan sehingga kualitas hidup pada individu tersebut mengalami penurunan [15].

Distribusi kualitas hidup menurut status pekerjaan responden (Tabel 3) menunjukkan bahwa responden yang memiliki kualitas hidup buruk hampir seluruhnya tidak bekerja (70%). Hasil penelitian Sofiana, menyatakan bahwa sebagian besar pasien hemodialisis mengalami masalah finansial dan mengalami kesulitan untuk mempertahankan pekerjaannya sehingga dapat menurunkan kualitas hidupnya [18].

Berdasarkan Tabel 3, didapatkan hasil bahwa responden yang memiliki kualitas hidup baik paling banyak adalah responden yang menjalani terapi hemodialisis antara 13-18 bulan (10%). Sedangkan, responden yang memiliki kualitas hidup buruk didominasi oleh responden yang menjalani terapi hemodialisis antara 19-24 bulan (26,67%). Akan tetapi, sebaran jumlah responden pada setiap kelompok lama terapi hemodialisis tidak rata, sehingga tidak dapat diambil kesimpulan bahwa lama terapi hemodialisis mempengaruhi kualitas hidup pasien CKD. Hal ini di dukung dengan penelitian oleh Ibrahim, Prabawati, dan Suryarinilsih yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara lama terapi hemodialisis dengan kualitas hidup pasien [4, 12, 21].

Distribusi kualitas hidup menurut tingkat kecemasan responden (Tabel 4) menunjukkan bahwa dari seluruh responden yang mengalami kecemasan (100%), sebesar 80% responden memiliki kualitas hidup yang buruk yang terdiri dari 6,67% responden dengan kecemasan ringan, 30% kecemasan sedang, dan 43,33% kecemasan berat. Perubahan dalam kehidupan

merupakan salah satu pemicu terjadinya stres. Stres secara tidak langsung juga dapat mempengaruhi morbiditas dengan cara merubah pola perilaku individu. Hal tersebut menunjukkan bahwa stres akan dapat memperburuk kondisi kesehatan penderita dan menurunkan kualitas hidupnya [17].

Berdasarkan hasil analisis data dengan uji statistik Spearman, dapat diketahui bahwa terdapat hubungan antara tingkat depresi dengan kualitas hidup pasien CKD yang menjalani terapi hemodialisis di RSD dr. Soebandi Jember. Nilai koefisien korelasi dari kedua variabel sebesar -0,517 yang berarti bahwa terdapat korelasi berkekuatan sedang kearah negatif, yaitu semakin tinggi tingkat kecemasan maka semakin buruk kualitas hidup pasien CKD yang menjalani hemodialisis di RSD dr. Soebandi Jember.

Simpulan dan Saran

Berdasarkan pembahasan diatas, dapat diketahui bahwa pada pasien CKD yang menjalani terapi hemodialisis 83,33% responden memiliki tingkat kecemasan sedang hingga berat, 80% responden memiliki kualitas hidup buruk, dan terdapat hubungan antara tingkat depresi dan kualitas hidup pasien CKD yang menjalani terapi hemodialisis dengan kekuatan korelasi sedang. Semakin tinggi tingkat depresi, maka semakin buruk kualitas hidup pasien CKD yang menjalani terapi hemodialisis di RSD dr. soebandi Jember.

Saran dalam penelitian ini adalah perlu dilakukan penelitian lanjutan yang lebih objektif dengan populasi sampel yang lebih besar, serta meneliti lebih lanjut faktor-faktor yang menyebabkan kecemasan dan perburukan kualitas hidup pada pasien CKD yang menjalani terapi hemodialisis.

Daftar Pustaka

- [1] Black JM, Hawks JH. Medical Surgical Nursing Clinical Management for Positive Outcome 7th edition. Philadelphia: W.B. Saunders Company; 2010.
- [2] Brunner, Suddarth. Buku Ajar Medikal Bedah. Terjemahan oleh Agung Waluyo. Jakarta: EGC Press; 2012.
- [3] Himmelfarb J. Core Curriculum in Nephrology Hemodialysis Complications. National Kidney Foundation. N Eng J M. Doi: 10.1053. Associates: 2011. [cited 30

- Juli 2015]. Available from: <http://www.nejm.org/content/larticle.html>.
- [4] Ibrahim K. Kualitas Hidup pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis. Associates: 2010. [cited 20 November 2015]. Available from: <http://www.mkb.online>.
- [5] Jhoni YK, Elim C, Lisbeth FJ. Tingkat Kecemasan pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik (PGK) yang Menjalani Hemodialisis di BLU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandau Manado. Jurnal e-Clinic. Vol. 3 (1): 598-605; 2015.
- [6] Kaplan H, Sadock B. Sinopsis Psikiatri Ilmu Pengetahuan Psikiatri Klinis. Jakarta: Binarupa Aksara; 2010.
- [7] Keliat BA, Wiyono AP, Susanti H. Manajemen Kasus Gangguan Jiwa. Jakarta: EGC Press; 2010.
- [8] Luana NA, Panggabean S, Lengkong JVM, Christine I. Kecemasan pada Penderita Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RS Universitas Kristen Indonesia. Jurnal Media Medika Indonesia, 46 (3): 151-155; 2012.
- [9] Lubis AJ. Dukungan Sosial pada Pasien Gagal Ginjal Terminal yang Melakukan Terapi Hemodialisis. Fakultas Psikologi USU. Associates: 2010. [cited 25 Mei 2015]. Available from: <http://library.usu.ac.id/download/fk/06010311.pdf>.
- [10] Maramis WF, Maramis AA. Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa. (Edisi Dua). Surabaya: Airlangga Universitas Press; 2010.
- [11] Peng T. Relationship between Psychiatric Disorder and Quality of Life in Nondialysis Patients with Chronic Kidney Disease. Am J Med Sci. Doi: 10.1097/MAJ.0b013e318255a561. Associates: 2013. [cited 17 Agustus 2015]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>.
- [12] Prabawati A. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis di RSU dr. Soetomo Surabaya. Associates: 2011. [cited 5 November 2015]. Available from: <http://adn.lib.unair.ac.id/go.php?>
- [13] Prasanto H. Hypercoagulation Chronic Kidney Disease. The 7th Jakarta Nephrology & Hypertention Course. Jakarta: Internal Publishing; 2010.
- [14] Rustina. Gambaran Tingkat Depresi pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RSUD dr. Soedarso Pontianak Tahun 2012. Tidak Diterbitkan. Skripsi. Pontianak: Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura; 2012.
- [15] Septiwi C. Hubungan antara Adekuasi Hemodialisis dengan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis di Unit Hemodialisis RS Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. Tidak Diterbitkan. Tesis. Depok: Program Pascasarjana Fakultas Keperawatan Kekhususan Keperawatan Medikal Bedah Universitas Indonesia; 2010.
- [16] Shintha. Relationship between Anxiety and Quality of Life in Older Mental Health Patients. Australian Journal on Ageing. Doi: 10.1111/ajag.12102. Associates: 2013. [cited 15 Agustus 2015]. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi>.
- [17] Soewadi. Gangguan Psikiatrik pada Penderita Gagal Ginjal. Yogyakarta: Nuha Medika; 2011.
- [18] Sofiana N. Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RSI Fatimah Cilacap dan RSUD Banyumas. Tidak Diterbitkan. Skripsi. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia; 2011.
- [19] Sudoyo AW. Buku Ajar Penyakit Dalam. Jilid II. (Edisi Kelima). Jakarta: Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam; 2010.
- [20] Supriyadi, Wagiyono, Widowati. Tingkat Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Terapi Hemodialisis. Tidak Diterbitkan. Jurnal Kesehatan. Semarang: Poltekkes Kemenkes Semarang; 2011.
- [21] Suryanilsih Y. Hubungan Penambahan Berat Badan antara Dua Waktu Dialisis dengan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis di Rumah Sakit dr. M. Djamil

- Padang. Tidak Diterbitkan. Tesis. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia; 2010.
- [22] Suwitra K. Penyakit Ginjal Kronik. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jilid II. (Edisi Kelima). Jakarta: Internal Publishing; 2010.
- [23] Varcoralis EM. Psychiatric Nursing Clinical Guide: Assesment Diagnosis. Philadelphia: W.B. Saunders Company; 2010.
- [24] Wijaya A. Kualitas Hidup Pasien Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Dan Mengalami Depresi. Tidak Diterbitkan. Tesis. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2010.
- [25] Witria V. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisa di Ruang Hemdialisa RSI Siti Rahmah Padang. Tidak Diterbitkan. Skripsi. Padang: STIKES Mercu Bakti Jaya Padang; 2013.
- [26] World Health Organization. The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) – BREF. Terjemahan dr. Rani Mardiaty. Jakarta: Universitas Atma Jaya; 2014.