

Kualitas Hidup Pasien dengan Gagal Ginjal

Indanah^{1*}, Sukarmin², Rusnoto³

^{1,2}.Jurusan Profesi Ners, Stikes Muhammadiyah Kudus

³.Jurusan Ilmu Keperawatan, Stikes Muhammadiyah Kudus

*Email: indanah@stikesmuhkudus.ac.id

Abstrak

Keywords:
Kualitas Hidup,
Gagal Ginjal

Pasien yang menjalani hemodialisa dalam jangka waktu panjang harus menghadapi berbagai masalah, seperti finansial, kesulitan untuk bekerja, dorongan seksual yang menurun, depresi dan ketakutan menghadapi kematian, juga gaya hidup yang harus berubah, kondisi gagal ginjal dan hemodialisa mempengaruhi semangat hiduppenderitanya. Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa menjadi sangat penting dalam pemberian layanan keperawatan yang menyeluruh bagi pasien, dengan harapan pasien dapat menjalani hemodialisa dan mampu bertahan hidup walau dengan bantuan mesin dialisa. Tujuan Penelitian ini untuk mengetahui hubungan lama, frekuensi, durasi hemodialisa, dukungan keluarga dan mekanisme koping pasien dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Islam Sunan Kudus. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa di RSI Sunan Kudus dan berjumlah 60 responden dengan teknik accidental sampling dalam pengambilan sampel Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara lama, frekuensi dan mekanisme koping dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa. (p value < 0,05). Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada hubungan yang signifikan anatara lama, frekuensi dan mekanisme koping dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa.

1. PENDAHULUAN

Ginjal merupakan organ penting dalam struktur tubuh manusia. Fungsi esensial ginjal adalah untuk mempertahankan volume, komposisi dan distribusi cairan tubuh. Selain untuk mempertahankan volume cairan tubuh, ginjal mempunyai fungsi lain yang sangat penting, yaitu menghasilkan hormon-hormon misalnya eritropoitin dan vitamin D3 aktif. Ginjal juga membersihkan toksin hasil metabolisme dalam darah serta memegang peranan untuk mengontrol tekanan darah (Suharjono, 2010).

Salah satu kasus penyakit yang sering terjadi adalah kegagalan ginjal dalam menjalankan fungsinya. Kegagalan ginjal dalam menjalankan fungsinya dapat disebabkan oleh berbagai penyakit. Jumlah penderita gagal ginjal di Indonesia berdasarkan data yang dirilis PT. Askes pada tahun 2010 jumlah pasien gagal ginjal ialah 17.507 orang. Kemudian meningkat lagi sekitar lima ribu lebih pada tahun 2011 dengan jumlah pasti sebesar 23.261 pasien. Pada tahun 2011 ke 2012 terjadi peningkatan bertambah 880 orang menjadi 24.141 pasien. Pada tahun 2005 di Jawa Tengah terdapat 5.653 penderita gagal ginjal kronis dan angka ini meningkat menjadi 5.936 pada tahun 2006. Sedangkan jumlah penderita gagal ginjal kronis di Jawa Tengah yang mendapat terapi hemodialisa pada tahun 2007 sejumlah 2.148 dan pada tahun 2008 meningkat menjadi 2.260 penderita (Santosa, 2010).

Salah satu bentuk kegagalan ginjal dalam menjalankan fungsinya adalah gagal ginjal kronis. Penyakit gagal ginjal kronis merupakan suatu keadaan dimana terjadi penurunan fungsi ginjal yang bersifat menahun, berlangsung progresif dan *irreversibel* tanpa memperhatikan penyebabnya. Sedangkan menurut Rusli(2005) gagal ginjal kronis atau penyakit renal tahap akhir ini merupakan gangguan fungsi renal yang berkembang dengan cepat dan tidak dapat terjadi perbaikan, dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit.

Gagal ginjal terminal merupakan keadaan dimana ginjal sudah tidak dapat menjalankan fungsinya lagi. Ginjal tersebut tidak dapat diperbaiki sehingga tindakan yang paling mungkin dilakukan adalah dengan melakukan cuci darah (dialisis) dalam jangka waktu tertentu atau transplantasi ginjal (Rusli, 2005). Seseorang yang telah terkena gagal ginjal terminal akan selamanya menjalani dialisi.

Pasien yang menjalani hemodialisa dalam jangka waktu panjang harus menghadapi berbagai masalah, seperti finansial, kesulitan untuk bekerja, dorongan seksual yang menurun, depresi dan ketakutan menghadapi kematian, juga gaya hidup yang harus berubah, sedikit banyak mempengaruhi semangat hidup seseorang. Pasien dengan hemodialisa semangat hidupnya mengalami penurunan karena perubahan yang harus dihadapi dan akan mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis. Tindakan hemodialisa secara tidak langsung mempengaruhi kualitas hidup seorang pasien yang meliputi kesehatan fisik, kondisi psikologis, spiritual, status sosial ekonomi dan dinamika keluarga (Smeltzer & Bare, 2008). Pasien dengan gagal ginjal mengalami sejumlah permasalahan dan komplikasi. Kegagalan ginjal dan proses hemodialisa akan menyebabkan perubahan gaya hidup, diantaranya pembatasan asupan makanan dan cairan, kesulitan dalam mempertahankan pekerjaan dan dorongan seksual yang hilang (Farida, 2010).

Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa cukup menarik perhatian bagi profesional kesehatan, karena masalah kualitas hidup menjadi sangat penting dalam pemberian layanan keperawatan yang menyeluruh bagi pasien, dengan harapan pasien dapat menjalani hemodialisa dan mampu bertahan hidup walau dengan bantuan mesin dialisa. Supriyadi (2011), dengan penelitiannya didapatkan bahwa setelah menjalani hemodialisa ada perubahan pada dimensi psikis, dimensi sosial dan dimensi lingkungan seseorang yaitu mempunyai perasaan positif, mampu berfikir, mengingat dan konsentrasi serta merasa lebih nyaman dengan berinteraksi.

Banyak factor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal, diantaranya adalah proses hemodialisa yang dijalannya. Lama, durasi dan frekuensi hemodialisa berkaitan erat dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal. Hemodialisa sebagai salah satu jenis TPG (Terapi Pengganti Ginjal) bertujuan untuk mempertahankan kualitas hidup sehingga penderita dapat beraktifitas seperti biasa dan dapat menikmati ritme hidup seperti biasanya. Pemberian terapi hemodialisa diharapkan dapat memperbaiki homeostasis fungsi fisiologis tubuh dan mengeluarkan zat-zat hasil metabolisme yang bersifat toksin racun uremik akan dikeluarkan dari tubuh (Haryono, 2013).

Supriyadi (2011) dengan penelitiannya didapatkan bahwa setelah menjalani hemodialisa ada perubahan pada dimensi psikis, dimensi sosial dan dimensi lingkungan seseorang yaitu mempunyai perasaan positif, mampu berfikir, mengingat dan konsentrasi serta merasa lebih nyaman dengan berinteraksi. Durasi dialisis berperan penting dalam mempengaruhi kualitas hidup. Pasien yang menjalani dialisis dalam jangka waktu yang lebih lama memandang dialisis mengganggu kehidupan sehari-hari dibandingkan dengan pasien yang belum melakukan dialisis (pasien pra-dialisis). Sehingga Hal ini menjadi suatu perhatian khusus, karena penyakit gagal ginjal kronis akan menimbulkan berbagai macam komplikasi lainnya yang berakibat pada penurunan kualitas hidup pasien baik dari segi fisik, mental, social dan lingkungan (Rahman, 2013).

Smeltzer & Bare (2007), mengatakan bahwa keadaan stress dapat menghasilkan perubahan, baik secara fisiologis maupun psikologis, yang mengakibatkan berkembangnya suatu penyakit. Stress juga secara tidak langsung dapat mempengaruhi kesakitan dengan cara

merubah pola perilaku individu. Hal ini jelas menunjukkan adanya stress akan memperburuk kondisi kesehatan pasien gagal ginjal. Pasien dengan penyakit ginjal kronik yang melaksanakan Hemodialisis tentunya mempunyai berbagai tanggapan atau reaksi (koping),

Selain factor terapi pengganti ginjal, mekanisme koping pasien, Menurut Bosworth (2009) dukungan keluarga sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup anggota keluarganya. Terutama anggota keluarga yang menderita gagal ginjal. Dukungan tersebut diberikan sepanjang hidup pasien. Apabila dukungan semacam ini tidak ada, maka keberhasilan penyembuhan/pemulihan (rehabilitasi) sangat berkurang. Dukungan keluarga yang didapat oleh pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa menyangkut dukungan dalam masalah finansial, mengurangi tingkat depresi dan ketakutan terhadap kematian serta pembatasan asupan cairan sering.

Banyak Faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronis. Berdasarkan fenomena tersebut, maka tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor apa saja yang berhubungan dengan kualitas hidup pada pasien dengan gagal ginjal kronis.

2. METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan deskripsi analitik dengan desain penelitian *cross sectional* Penelitian dilakukan selama 1 bulan yaitu bulan Maret 2017.

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa di RSI Sunan Kudus sejumlah 60 responden. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan tehnik *accidental sampling* Penelitian ini menggunakan kuisisioner yang berisi daftar pertanyaan tentang data demografi, riwayat hemodialisa yang terdiri dari lama menjalankan, frekuensi dan durasi hemodialisa serta dukungan keluarga dan mekanisme koping yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan menggunakan korelasi *Pearson product moment*. Sedangkan kualitas hidup menggunakan instrument kuesioner kualitas hidup menurut WHO Quality of Life) (WHOQOL)

Data pada penelitian ini dianalisis menggunakan satu program komputer. Data dianalisis dengan menggunakan analisis univariat, dan bivariat. Analisis univariat dilakukan pada variabel lama menjalankan hemodialisa, frekuensi dan durasi hemodialisa, mekanisme koping, dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien gagal ginjal. Analisis bivariat yang digunakan adalah analisis *chi square*.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini membuktikan dan menjawab pertanyaan penelitian yaitu apakah ada hubungan antara lama menjalankan hemodialisa, frekuensi dan durasi hemodialisa, mekanisme koping dan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal di Rumah Sakit Islam Sunan Kudus. Kabupaten Kudus.

3.1. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa. Dari 60 responden yang diteliti merupakan pasien dengan rata rata usia 67 tahun dengan usia termuda 60 tahun dan tertua 82 tahun. Sebanyak 24 responden (40%) berpendidikan Sekolah Dasar dan sebagian besar (22 orang responden / 36,7 %) bekerja sebagai petani.

3.2. Analisa Univariat

Hasil analisis terhadap variable durasi, frekuensi dan lama menjalankan hemodialisa di dapatkan hasil bahwa dari 60 reponden pasien yang menjalankan dialisa terdapat 39 responden / 65 % menjalani hemodialisa kurang dari 3 bulan. Responden menjalankan hemodialisa dengan frekuensi 1 x dalam 1 bulan (23 responden / 38,3 %) dengan durasi pada tiap dialisa selama 4 jam (35 responden/ 58,3%) (Diagram 1).

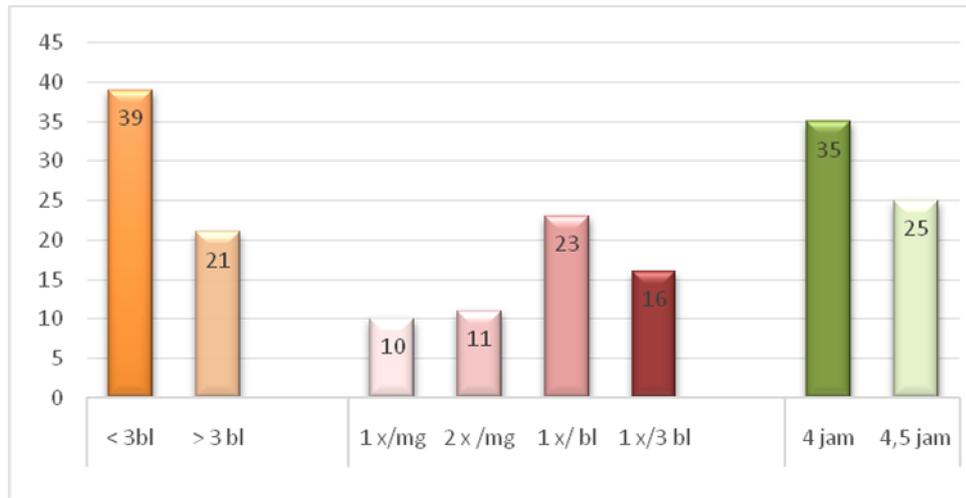


Diagram 1. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Lama, frekuensi dan Durasi menjalankan Hemodialisa

Analisa univariat terhadap mekanisme coping dan dukungan keluarga didapatkan data bahwa dari 60 responden pasien gagal ginjal yang menjalankan hemodialisa 33 responden / 55 % mengalami mekanisme coping yang kurang baik dan 48 responden / 80 % kurang mendapatkan dukungan dari keluarga. (Diagram 2)

Hasil penelitian tentang kualitas hidup pasien gagal ginjal yang menjalankan hemodialisa di RS Islam Sunan Kudus menunjukkan hasil bahwa sebagian besar responden (52 responden / 86,7%) mempunyai kualitas hidup yang baik. Kualitas hidup tersebut meliputi kualitas dalam kesehatan fisik, psikologis, hubungan social dan lingkungan.

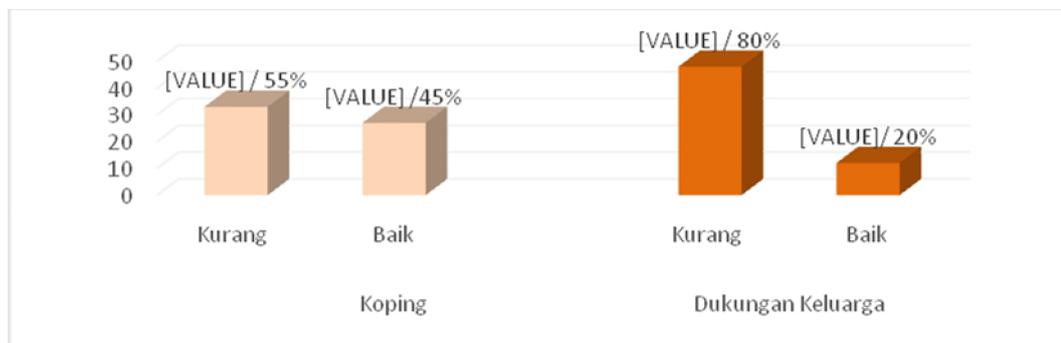


Diagram 2. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan mekanisme coping dan Dukungan Keluarga

Berdasarkan Diagram 3 terlihat bahwa responden mempunyai kualitas kesehatan fisik, psikologis hubungan social dan lingkungan yang baik.

3.3. Analisa Bivariat

Berdasarkan analisis bivariat variabel bebas terhadap variabel kualitas hidup didapatkan hasil yang dapat dilihat pada tabel 1. Berdasarkan tabel 1 didapatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara variable lama menjalankan hemodialisa, frekuensi hemodialisa dan mekanisme coping dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal dengan nilai p value masing masing $< 0,05$. Pada variable durasi dan dukungan keluarga nilai p value $> 0,05$ sehingga tidak ada hubungan yang signifikan variable durasi hemodialisa dan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal.

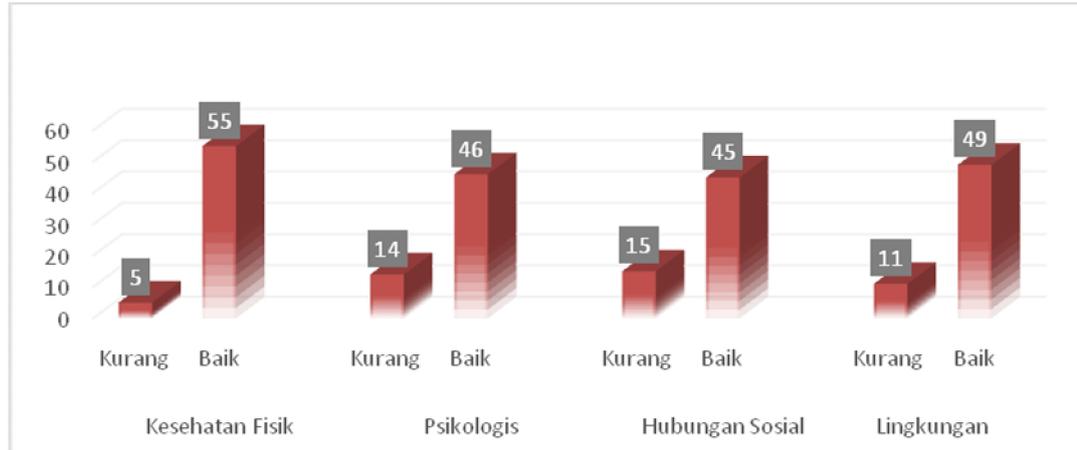


Diagram 3. Distribusi responden berdasarkan indicator kualitas hidup. (n=60)

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan *Kualitas Hidup* pada pasien Gagal Ginjal yang menjalani Hemodialisa (n=60)

No	Variabel	Kualitas Hidup				Total		OR (95%CI)	P Value
		Kurang Baik		Baik		n	%		
		n	%	n	%				
1	Lama Menjalani Hemodialisa								
	< 3 bulan	8	20,5	31	79,5	39	100	0,798	0,042
	> 3 bulan	0	0	21	100	21	100	0,678 -0,932	
2	Frekuensi Hemodialisa								
	1 x /minggu	3	30	7	70	10	100		0,009
	2 x/minggu	4	36,4	7	63,3	11	100		
	1 x/bulan	1	4,3	22	95,7	23	100		
	1 x/3 bulan	0	0	16	100	16	100		
3	Durasi Hemodialisa								
	4 jam	6	17,1	29	82,9	35	100	2,379	0,449
	4,5 jam	2	8	23	92	25	100	0,438-12,911	
4	Mekanisme Koping								
	Maladaptif	8	24,2	25	75,8	33	100	0,758	0,006
	Adaptif	0	0	27	100	27	100	0,625-0,919	
6	Dukungan Keluarga								
	Kurang Baik	8	16,7	40	83,3	48	100	0,833	0,338
	Baik	0	0	12	100	12	100	0,734-0,946	

Berdasarkan Tabel 1 terlihat bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara lama menjalani hemodialisa dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa. Nilai p value untuk variable lama hemodialisa dan kualitas hidup sebesar 0,042 ($\alpha < 0,05$). Salah satu bentuk terapi pada pasien gagal ginjal adalah hemodialisa (HD). Hemodialisa merupakan terapi pengganti ginjal yang digunakan pada pasien

dalam keadaan sakit akut dan pasien dengan penyakit ginjal stadium terminal. Seseorang yang telah divonis menderita gagal ginjal kronis dan telah mencapai stage V harus menjalani terapi pengganti ginjal seumur hidup, dan salah satu pilihannya adalah HD.

Semakin lama pasien menjalani HD maka pasien semakin patuh untuk menjalani HD karena biasanya penderita gagal ginjal telah mencapai tahap penerimaan. Terapi hemodialisa disertai dengan Pendidikan kesehatan dari petugas kesehatan, baik perawat maupun dokter. Sehingga semakin lama menderita gagal ginjal dan semakin lama menjalani hemodialisa, pemahaman penderita tentang gagal ginjal dan pentingnya hemodialisa semakin baik. Hal tersebut berhubungan dengan kualitas hidup penderita, baik kualitas terutama kualitas secara fisiologis.

Interval waktu (Interdialytic Time) merupakan frekuensi pelaksanaan hemodialysis. Interval waktu pelaksanaan dialisa berkisar antara 2 kali/minggu atau 3 kali/minggu. Idealnya hemodialisis dilakukan 3 kali/minggu dengan durasi 4-5 jam setiap sesi. Dari uji statistic variable frekuensi dan kualitas hidup terlihat bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara frekuensi pelaksanaan hemodialisa dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal dengan p value = 0,009 ($\alpha < 0,05$). Pada Table 1 dapat menjelaskan bahwa pada responden yang menjalani hemodialisa dengan frekuensi yang lebih jarang ($> 1 \times /$ bulan) menunjukkan kualitas hidup yang baik. Sedangkan responden yang menjalani hemodialisa dengan frekuensi 1 -2 x/ minggu menunjukkan kualitas hidup yang kurang baik. Hal tersebut membuktikan bahwa frekuensi yang lebih banyak menunjukkan adanya kemampuan ginjal yang kurang baik sehingga membutuhkan terapi pengganti ginjal yang lebih sering, Kondisi fisiologis dan fungsi ginjal tersebut berhubungan dengan kualitas hidup penderita gagal ginjal.

Durasi / lama waktu hemodialisis sangat penting dalam usaha untuk mencapai adekuasi hemodialisis. Lama waktu pelaksanaan hemodialisis yang idealnya 10-12 jam perminggu. Bila hemodialisis dilakukan 2 kali/minggu maka lama waktu tiap kali hemodialisis adalah 5-6 jam, sedangkan bila dilakukan 3 kali/minggu maka waktu tiap kali hemodialisis adalah 4-5 jam. Berdasarkan rentang waktu tersebut, tidak ada hubungan yang signifikan antara durasi hemodialisa dengan kualitas hidup penderita gagal ginjal. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan dengan p value= 0,449 ($\alpha < 0,05$). Pelaksanaan Hemodialisa yang dilakukan di pelayanan kesehatan dengan rentang 4 jam dan 4,5 jam masih dalam rentang terapi yaitu 4 – 5 jam.

Lama menjalani hemodialisa, frekuensi dan durasi hemodialisa merupakan factor yang berhubungan dengan kualitas hidup penderita gagal ginjal. Faktor tersebut dilihat berdasarkan aspek hemodialisa. Variable lain yang di teliti adalah mekanisme coping dan dukungan keluarga, kedua factor tersebut merupakan factor dari diri penderita dan lingkungan penderita gagal ginjal.

Mekanisme coping berhubungan dengan kualitas hidup penderita gagal ginjal. Hal tersebut di buktikan dengan nilai p value= 0,006 ($\alpha < 0,05$). Coping merupakan respon individu terhadap situasi yang mengancam dirinya baik fisik maupun psikologik. Mekanisme coping merupakan harapan akan *self-efficacy* yaitu berkenaan dengan harapan. Harapan terhadap kemampuan diri dalam mengatasi tantangan, menampilkan tingkah laku terampil dan menghasilkan perubahan hidup yang positif. Seseorang yang mempunyai mekanisme coping yang baik/ adaptif, menunjukkan adanya harapan yang positif. Bagi penderita gagal ginjal, mekanisme coping yang baik akan menunjukkan pengharapan akan perbaikan kondisi sehat dan mampu beradaptasi terhadap perubahan baik secara fisik, psikologis, lingkungan dan social sebagai akibat gagal ginjal yang dideritanya. Sebaliknya penderita gagal ginjal yang menggunakan mekanisme coping maladaptif lebih cenderung mengalami kecemasan sedang dan berat. Kecemasan tersebut terkait dengan perubahan karena kondisi gagal ginjalnya, sehingga respon kecemasan tersebut berdampak pada gangguan psikosomatis yang memperberat

kondidi gagal ginjal yang diderita. Mekanisme coping dan penggarapan yang baik dan positif akan meningkatkan kualitas hidup penderita gagal ginjal.

4. KESIMPULAN

Hasil Penelitian menunjukkan adanya hubungan antara lama menjalankan hemodialisa, frekuensi dan mekanisme coping dengan kualitas hidup pada pasien dengan gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa. dengan nilai p value masing masing <0,05.

REFERENSI

- Albano Sheiley, V.A. (2005). Quality of life in end-stage renal disease patients. *Am JDis Ginjal. September; 38 (3) :443-64.*
- Atina Inayah. I. (2009). *Pengalaman Klien Hemodialisis terhadap Kualitas Hidup di RS Fatmawati Jakarta.* Tesis..
- Badriah, (2007). *Hubungan Komunikasi Terapeutik dengan TingkatKecemasan Pasien Hemodialisis di RS Zainoel Abidin Banda Aceh.* Skripsi. Tidak dipublikasikan
- Bihl, M., Ferrans Collins A.J. (2008). Comparison of Stressors and Quality of Life of CAPD and Hemodialysis Patients. *American Nephrology Nurses Association Journal, 15, 27-37.*
- Black, J.M., Hawks, J.H. (2005). *Medical Surgical Nursing Clinical Management for Possitive Outcome 7th edition.* Philadelphia : W.B Saunders Company
- Chen, Y.C., Thong. (2006). Relationship Between Dialysis Adequacy and Quality of Life in Long-term Peritoneal Dialysis Patients. *Peritoneal Dialysis International. 2000 : 20 (5) : 534-540.* <http://www.pdiconnect.com/cgi/content/abstract/20/5/534>
- Clearly, J., Daugirdas, J. (2007). Quality of Live of Patients on Haemodialysis for End-Stage Renal Disease. *Journal of Advanced Nursing. 2005 ; 51 (6) : 57-586. Aug 25, 2010.* <http://www.asnjournals.org>
- Clinar S, Barlas GU, Alpha SE (2009). Stressors and coping strategies in hemodilysis patients. *American Nephrology Nurses Association Journal, 15, 27-37.*
- Dewi, Azizah. (2011). *Hubungan Antara Quick of Blood/Qb Dengan Adekuasi Hemodialisis Pada Pasien Yang Menjalani Terapi Hemodialisis Di Ruang HD BRSU Daerah Tabanan Bali.* Tesis. Tidak dipublikasikan.
- Erwinsyah Ahyar (2010). *Hubungan antara Qb dengan Penurunan Kadar Ureum dan Kreatinin Plasma pada Pasien Hemodialisis di RSUD Raden Mattaher Jambi.* Tesis. Tidak dipublikasikan.
- Farida,. (2010). *Pengalaman Klien Hemodialisis terhadap Kualitas Hidup di RS Fatmawati Jakarta.* Tesis. Tidak dipublikasikan.
- Ferrans, C. & Powers, M. (2011). Quality of Life of Hemodialysis Patients. *ANNA Journal, 20(5), 575-581.* <http://www.uic.edu/orgs/qli/htm>
- Hsieh Tsay, S.L., & Healstead, Huang M. (2010). Self-care Self-efficacy, Depression, and Quality of Life among Patients Receiving Hemodialysis in Taiwan *International Journal of Nursing Studies, 39, 245-251.*
- Ibrahim, K. (2005). *Kualitas Hidup pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis.* <http://www.mkb.online>

- Istiqomah, N. (2009). *Hubungan antara Dukungan Keluarga dan penerimaan pada Pasien Hemodialisis di Surabaya*. <http://adln.lib.unair.ac.id/go.php?>
- Kemenkes RI. (2007). *Pedoman Kerja Perawatan Dialisis Cetakan 1*. Jakarta Daugirdas, J.T., Blake, P.G., Ing, T.S. (2007). *Handbook of Dialysis 4th Edition*. Philadelphia : Lippincott
- Murniasih, A.J. (2007). *Dukungan Keluarga pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis*. <http://library.usu.ac.id/download/fk/06010311>
- Notoatmodjo. S. (2010). *Prinsip-prinsip Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Owen, W.Friedman. (2014). *Hemodialysis Adequacy*. <http://www.oxfordjournals.org> Pernefri. *Konsensus Dialisis Perhimpunan Nefrologi Indonesia*. Jakarta
- Polit, D. F., & Smet, B.P. (2007). *Nursing Research : Principles and Methods. 6th Edition*. Philadelphia: Lippincot Williams &Walkins
- Roesli, R. (2005). *Bila Ginjal Aus*. <http://www.solusi.kesehatan.com/penyakitginjal/bila-ginjal-aus.html>
- Santoso. (2010). *Gagal Ginjal Kronik*. <http://www.antiloans.org>
- Saragih, A. (2010). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis di RSUD Dr. Sutomo Surabaya*. <http://adln.lib.unair.ac.id/go.php?>
- Simatupang Alam HB. (2008). *Gangguan Kardiovaskuler Pada Penderita Ginjal*. <http://litbang.depkes.go.id/aktual/kliping/ginjal250406.htm>
- Smeltzer, S.C., Bare, B.G. (2007). *Buku Ajar Keperawatan Medikal bedah Brunner & Suddarth* (Agung Waluyo, Kariasa, Julia, Y. Kuncara,
- Soewadi. (2007). *Gangguan Psikiatrik Pada Penderita Gagal Ginjal*. Jogjakarta
- Sugiyono (2010): *Metode Penelitian Pebdekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D* Bandung: ALFABETA
- Suharjono. (2010). *Penderita Gagal Ginjal di Indonesia*. www.ikcc.or.id/content.php?c=1&id=275
- Suharyanto. (2009). *Penderita Gagal Ginjal di Indonesia*. www.ikcc.or.id/content.php?c=1&id=275
- Supriyadi, (2011). *Hubungan Komunikasi Terapeutik dengan Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisis di RS Zainoel Abidin Banda Aceh*. Skripsi. Tidak dipublikasikan
- Suryarinisih, Y. (2010). *Hubungan Peningkatan Berat Badan antara Dua Waktu Hemodialisis dengan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis*. Tesis. Tidak dipublikasikan.
- Wasse. L. Bosworth (2009). *Association of Initial Hemodialysis Vascular Access with Quality of Life*. <http://cjasn.asnjournals.org>.
- WHO. (2008). *Quality of Life-BREF*. http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/whoqolbref/en
- Young, S. (2009). *A Nephrology Nursing Perspective. The Cannt Journal January-March 2009. Volume 19. Jan 5*. <http://www.proquest.umi.com/pqdweb?index>