

Hubungan Lamanya Menjalani Terapi Hemodialisa dengan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik di Unit Hemodialisis RSUD Wates.

INTISARI

Oktaviani Rizka¹, Susiana Sariyati², Siti Arifah³.

Latar Belakang : Penyakit gagal ginjal kronik Gagal ginjal kronik merupakan keadaan ginjal yang tidak dapat pulih dimana kemampuan tubuh untuk mempertahankan keseimbangan metabolik, cairan dan elektrolit mengalami kegagalan, yang mengakibatkan uremia. Lamanya terapi yang harus dijalani membuat stressor psikologis (kecemasan). Peningkatan pasien hemodialisa dapat dilihat dari jumlah yang menjalani dapat dilihat dari prevalensi di Indonesia saat ini yang mengalami gagal ginjal kronik sebesar 70.000 orang dan hanya 5000 orang yang menjalani hemodialisa.

Tujuan Penelitian : Untuk mengetahui hubungan antara lama menjalani hemodialisa dengan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik.

Metode Penelitian : Penelitian menggunakan metode kuantitatif deskriptif korelasi dengan metode pendekatan *cross sectional*. Penentuan subjek tersebut dilakukan dengan total sampling. Uji statistik menggunakan analisa univariat dan bivariat dengan uji *chi square* menggunakan SPSS 22.

Hasil Penelitian : Dari total 77 responden, ditemukan 33 orang (68,8%) yang mengalami kecemasan sedang dengan lama menjalani terapi lebih 12 bulan. Uji *chi square* menunjukkan hasil χ^2 hitung $0,769 < 3,841 \chi^2$ tabel yang artinya tidak terdapat hubungan lamanya menjalani terapi dengan tingkat kecemasan.

Kesimpulan : Kecemasan penderita gagal ginjal kronik terbanyak pada individu yang lebih dari 12 bulan dengan kecemasan sedang.

Kata Kunci : Gagal Ginjal Kronik, Hemodialisa, Kecemasan

¹.Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Alma Ata Yogyakarta.

².Dosen Program Studi Ilmu Kebidanan Universitas Alma Ata Yogyakarta .

³.Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Alma Ata Yogyakarta.

CORRELATION BETWEEN DURATION OF HEMODIALISA THERAPY WITH ANXIETY LEVEL OF CHRONIC KIDNEY FAILURE PATIENTS IN HEMODIALYSIS UNIT WATES DISTRICT HOSPITAL

ABSTRACT

Oktaviani Rizka¹, Susiana Sariyati², Siti Arifah³

Background: Chronic renal failure is an unrecoverable state of kidney in which the body's ability to maintain metabolic, fluid and electrolyte balance fails, resulting in uremia. The duration of therapy must be undertaken becomes a psychological stressor (anxiety). Increased hemodialysis patients could be seen from the number of patients undergoing the treatment. Currently, with chronic kidney failure prevalence in Indonesia around 70,000 people, only 5000 people undergo hemodialysis.

Objective: To observe correlation between duration of hemodialysis treatment with anxiety level of chronic kidney failure patients.

Methods: This research uses quantitative descriptive method with cross sectional approach. Subject selection was done with total sampling. Statistical test was done with univariate and bivariate analysis using Chi Square test in SPSS 22.

Results: Of the total 71 respondents, 73 people (68.8%) experienced moderate anxiety with therapy duration over 12 months. Chi square test showed the result of chi χ^2 count 0,769 > 0,05 χ^2 table meaning that there is no correlation between therapy duration with level of anxiety.

Conclusion: Anxiety in chronic kidney failure patients are most commonly found in individual with treatment duration over 12 months, who experienced moderate anxiety.

Keywords: Chronic Kidney Failure, Hemodialysis, Anxiety

¹ Student Of Nursing Program In Alma Ata University Yogyakarta

² Lecturer Of Midwifery Program In Alma Ata University Yogyakarta

³ Lecturer Of Nursing Program In Alma Ata University Yogyakarta

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Ginjal memiliki peranan penting dalam menjaga kesehatan tubuh secara menyeluruh karena ginjal merupakan salah satu organ yang memiliki pengaruh penting dalam proses metabolisme yang dimiliki tubuh. Ginjal mempunyai beberapa fungsi diantaranya sebagai pengatur keseimbangan cairan di dalam tubuh, mengatur garam dalam darah, mengatur keseimbangan asam basa, serta mengekskresi bahan buangan seperti urea dan sampah nitrogen lain yang tidak diperlukan lagi oleh tubuh (1).

Masalah kesehatan dengan kegagalan ginjal untuk berfungsi dengan baik, salah satunya penyakit gagal ginjal kronik yang merupakan penyakit ginjal tahap akhir dengan keadaan ginjal yang tidak dapat pulih dimana kemampuan tubuh mengalami kegagalan mempertahankan keseimbangan metabolik, cairan dan elektrolit, sehingga mengakibatkan penderita dengan uremia (2).

Gagal ginjal kronis semakin banyak menarik perhatian kalangan dunia medis dan semakin banyak dipelajari dalam dunia ilmu kedokteran. Hal ini terjadi karena walaupun sudah mencapai tahap gagal ginjal terminal penderita masih dapat hidup panjang dengan kualitas hidup yang cukup baik (3).

Menurut *World Health Organization* (WHO) dalam Ratnawati, secara Global lebih dari 500 juta orang mengalami penyakit gagal ginjal (4). Berdasarkan data PERNEFRI (Perhimpunan Nefrologi Indonesia) jumlah pasien hemodialisis di Indonesia tahun 2011 sekitar 13.609 orang. Data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 prevalensi gagal ginjal kronik di Indonesia sekitar 50.000 penderita gagal ginjal. Menurut Yayasan Peduli Ginjal (Yagudi), saat ini di Indonesia terdapat 70.000 penderita gagal ginjal kronik. Namun dari jumlah tersebut, hanya sekitar 5.000 penderita yang biasa menikmati pelayanan hemodialisa (5). Kelompok umur ≥ 75 tahun dengan 0,6% lebih tinggi dari kelompok umur lainnya. Prevalensi gagal ginjal kronik (GGK) di Yogyakarta urutan ketiga secara nasional sebesar 0,3%, dan penderita gagal ginjal kronik berdasar wawancara terdiagnosis dokter di Indonesia tertinggi secara nasional di Yogyakarta sebesar 1,2% (6). Prevalensi jumlah penderita gagal ginjal kronik di DIY tahun 2012 adalah 461 penderita (Depkes DIY. Profil Kesehatan Provinsi DIY Tahun 2012. Yogyakarta: Dinkes DIY. 2013).

RSUD Wates pasien yang telah menjalani hemodialisa dari tahun 2012 sebanyak 39 orang, tahun 2013 sebanyak 57 orang, dan tahun 2014 sebanyak 69 orang (1).

Penyakit ginjal kronis memerlukan terapi pengganti ginjal yaitu hemoadialisis. Memerlukan tindakan hemodialisis karena para penderita kegagalan fungsi ginjal yang tidak mampu menjalankan fungsinya untuk mengekskresikan zat-zat sisa metabolisme tubuh. Kondisi tersebut

membuat penderita gagal ginjal kronik harus memerlukan keterrgantungan terus menerus pada tindakan hemodialisis. Bahkan, pasien yang telah dinyatakan menderita gagal ginjal terpaksa harus menjalani tindakan hemodialisis secara rutin sepanjang hidupnya. Oleh sebab itu, pasien-pasien di unit hemodialisis cenderung tetap dan bertambah (7).

Individu dengan gagal ginjal kronis yang tidak bisa menjalani hemodialisis hanya bisa pasrah menjalani hidupnya, karena penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa tidak bisa sembuh. Seseorang yang menjalani terapi hemodialisa membuat kehidupan seseorang menjadi tertekan akan proses hemodialisis tersebut dan dapat menciptakan masalah psikologis yang dimungkinkan terjadi pada pasien tersebut (8).

Masalah psikologis tersebut timbul didukung oleh tingkat pengetahuan dan pengalaman pada pasien yang menjalani hemodialisa menyebabkan setiap orang memiliki sikap yang berbeda-beda. Respon awalnya pasien seolah-olah tidak menerima karena ginjalnya yang tidak mampu bekerja maksimal, dengan perasaan marah, dan sedih sehingga membutuhkan waktu yang lama untuk dapat beradaptasi dengan terapi hemodialisa yang akan dijalani seumur hidup (8).

Lamanya waktu menjalani terapi pada penderita gagal ginjal kronik membutuhkan waktu yang lama dan seumur hidup, dikarenakan terapi tersebut bukan dengan tujuan penyembuhan melainkan untuk memperbaiki kualitas hidup penderita (9).

Komplikasi yang ditimbulkan akibat terapi hemodialisis yaitu hipotensi, kram otot, serta komplikasi tersebut dapat memberikan stressor fisiologis kepada pasien (10). Selain mendapatkan stressor fisiologis, pasien yang menjalani terapi hemodialisis juga mengalami stressor psikologis. Stressor psikologis yang mungkin timbul diantaranya pembatasan konsumsi makanan dan cairan, gangguan tidur, kecemasan, penurunan kehidupan sosial, ketidakjelasan akan masa depan, penurunan kehidupan sosial, faktor ekonomi dan lamanya proses terapi hemodialisa (11).

Kecemasan merupakan respon yang meliputi aspek fisiologis, afektif dan perubahan kognitif yang dapat dialami dalam waktu yang berkepanjangan terhadap ancaman yang tak terduga. Diiringi dengan aspek emosional dari gangguan kecemasan yang mengakibatkan kesulitan berkonsentrasi dan memiliki perasaan terganggu (12).

Individu dengan hemodialisa jangka panjang sering merasa cemas karena mengkhawatirkan kondisinya yang tidak dapat ditebak serta gangguan yang akan dialami dalam hidupnya. Mereka biasanya menghadapi masalah finansial, kesulitan dalam mempertahankan pekerjaan, dorongan seksual yang menghilang serta impotensi depresi akibat sakit yang kronis dan ketakutan terhadap kematian. Pembatasan cairan dan asupan makanan sering menghilangkan semangat hidup pasien dan merasa gaya hidupnya terancam (8).

Kecemasan sangat sering di jumpai pada pasien hemodialisa dan bunuh diri terhitung tiga ratus kali lebih banyak. beberapa orang cepat menyesuaikan dengan keadaan apa saja, namun ada juga orang yang cepat mengalami kecemasan bahkan sampai depresi apabila terjadi suatu keadaan yang tidak diinginkan (13). Masalah perilaku yang timbul termasuk sikap tidak patuh pada diet, tidak rutin sesuai jadwal pada saat harus dilakukan hemodialisis, marah terhadap staf rumah sakit, regresi, infantilisasi, tawar-menawar dan memohon-mohon. Pasien harus berusaha untuk mencapai suatu rasa menerima yang adaptif tentang masalahnya. Pasien hemodialisa yang baru menjalani terapi dapat memulai dengan perasaan euphoria, yang berlanjut dengan fase depresi sebelum ke kondisi menerima (14).

Penderita yang melakukan terapi hemodialisa harus diberi kesempatan untuk mengungkapkan setiap perasaan marah dan kekhawatiran terhadap batasan yang harus di ikuti dengan kepatuhan pasien terhadap diet. Merujuk pasien pada petugas kesehatan dengan keahlian khusus dalam perawatan pasien yang menjalani dialisis merupakan tindakan yang sangat membantu. Pendekatan kepada keluarga yang harus dilakukan oleh perawat selama proses terapi agar keluarga mengetahui juga perubahan-perubahan yang akan terjadi pada pasien yang menjalani terapi (8).

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya, penderita dengan rerata periode dan frekuensi hemodialisa terpanjang selama lebih dari 12 bulan

mengalami kecemasan ringan, sedangkan penderita rerata periode dan frekuensi terpendek selama kurang dari 12 bulan mengalami kecemasan sedang. Hasilnya terdapat perbedaan yang sangat bermakna frekuensi hemodialisa selama seminggu, periode lamanya menjalani hemodialisis dan derajat kecemasan pada penderita hemodialisa (15).

Peneliti telah melakukan studi pendahuluan di RSUD Wates dari Januari 2016 hingga Desember 2016 tercatat jumlah penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis rawat jalan sebanyak 6241 orang kunjungan/pertindakan dengan penambahan pasien baru sebanyak 33 orang. Semakin bertambahnya pasien yang menjalani hemodialisa maka peneliti tertarik mengambil judul “Hubungan Lamanya Menjalani Terapi Hemodialisa Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik di Unit Hemodialisis RSUD Wates”.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang diatas maka didapat rumusan masalah penelitian adalah apakah terdapat hubungan antara lamanya menjalani terapi hemodialisa dengan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik di RSUD Wates?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara lama menjalani hemodialisis dengan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik responden yang menjalani terapi hemodialisa berdasarkan umur, jenis kelamin dan tingkat pendidikan.
- b. Untuk mengetahui distribusi lamanya pasien gagal ginjal kronik menjalani terapi hemodialisa di unit Hemodialisis RSUD Wates.
- c. Untuk mengidentifikasi karakteristik kecemasan pasien yang menjalani terapi hemodialisa

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini memberikan tambahan pengetahuan terhadap ilmu pengetahuan keperawatan medikal bedah terkait hubungan lamanya menjalani terapi hemodialisa dengan kecemasan pasien gagal ginjal kronik di Unit Hemodialisis

2. Manfaat Praktis

- a. Manfaat bagi Institusi Universitas Alma Ata

Manfaat bagi universitas alma ata sebagai bahan studi bacaan untuk menambah refrensi kepustakaan di Kampus Universitas Alma Ata

- b. Manfaat bagi Pasien

Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman terhadap pasien yang menjalani hemodialisis sehingga peneliti dapat

memberikan dukungan dan motivasi kepada pasien hemodialisa sehingga kecemasan pasien diharapkan berkurang

c. Manfaat Bagi Penelitian Selanjutnya

Dapat digunakan sebagai salah satu bahan acuan bagi penelitian-penelitian selanjutnya.

d. Manfaat Bagi Tenaga Kesehatan

Memberikan masukan kepada institusi pelayanan kesehatan dalam memberikan asuhan yang optimal terhadap pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa sehingga diharapkan dapat menurunkan kecemasan pasien hemodialisa

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS ALMA ATRA

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

NO	Judul Penelitian	Metodologi	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1.	Gambaran kecemasan penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di Unit Hemodialisis RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten (16)	Deskriptif Analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Dari 35 responden ditemukan a. Kecemasan berat 11 orang (31,4%), b. Kecemasan ringan 5 orang (14,2%), c. Tidak ada kecemasan 5 orang (14,2%) d. Kecemasan berat sekali 2 orang (6%)	Pendekatan <i>cross sectional</i>	Perbedaan penelitian sebelumnya dengan penelitian yang akan dilakukan. a. Teknik pengambilan sampel peneliti terdahulu menggunakan purposive sampling. Sedangkan penelitian yang akan dilakukan menggunakan total sampling. b. Variabel yang digunakan peneliti hanya 1 variabel sedangkan penelitian yang akan dilakukan terdapat 2 variabel yaitu lamanya menjalani terapi dan kecemasan.

NO	Judul Penelitian	Metodologi	Hasil	Persamaan	Perbedaan
2.	Tingkat Kecemasan Pasien Yang Dilakukan Tindakan Hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUD DR. Soehadi Prijonegoro Sragen (17)	Jenis penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif analitik. Analisis data dengan <i>wilcoxon test</i> .	Tingkat kepuasan pasien yang sebelum dilakukan tindakan hemodialisa yang sebagian besar memiliki: a. Kecemasan sedang 36 responden (81,8%) Tingkat kecemasan pada pasien setelah dilakukan tindakan hemodialisa sebagian besar memiliki: a. Kecemasan sedang sebanyak 22 responden (50%) b. Kecemasan ringan 22 responden (50%)	Dengan metode kuantitatif	Perbedaan dengan peneliti terdahulu yaitu a. Variabel peneliti terdahulu dengan kecemasan pasien sebelum dan setelah dilakukan tindakan hemodialisa, sedangkan variabel penelitian yang akan di lakukan yaitu lamanya menjalani terapi dengan kecemasan pasien. b. Analisis data : pada peneliti sebelumnya menggunakan <i>wilcoxon test</i> , sedangkan penelitian yang akan dilakukan dengan analisis data menggunakan <i>chi square</i>

NO	Judul Penelitian	Metodologi	Hasil	Persamaan	Perbedaan
3.	Kecemasan pada pasien penyakit gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di RS Universitas Kristen Indonesia (15)	Peneliti nya dengan desain observasional dengan rancangan <i>cross sectional</i> dilakukan selama 1 bulan. Pengukuran derajat kecemasan dengan menggunakan instrumen <i>Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRSA)</i> . Dilakukan analisis uji beda <i>Kruskall Wallis</i>	28 responden (51,9%) pria dan 26 (48,1%) wanita penderita gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis. Terdapat 42 (77,78%) diantara nya yang mengalami kecemasan. Penderita dengan rerata periode dan frekuensi hemodialisis terpanjang mengalami kecemasan ringan. Sedangkan penderita rerata periode dan frekuensi hemodialisis terpendek mengalami kecemasan sedang.	Pendekatan <i>cross sectional</i>	Perbedaan dengan peneliti terdahulu yaitu a. Jenis penelitian yang dilakukan peneliti terdahulu dengan observasional, sedangkan yang akan dilakukan menggunakan deskriptif korelasi. b. Alat ukur kecemasan Luana menggunakan HRSA sedangkan penelitian ini menggunakan <i>Zung Self Rating Anxiety Scale</i> . c. Analisa data Luana menggunakan <i>Kruskall Wallis</i> sedangkan penelitian ini menggunakan <i>chi square</i>

NO	Judul Penelitian	Metodologi	Hasil	Persamaan	Perbedaan
4	Hubungan Antara Lamanya Menjalani Hemodialisis Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Dengan Penyakit Ginjal Kronik Di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado (18)	Penelitian ini bersifat observasional analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Dari total 34 responden, ditemukan 18 orang (52,9%) mengalami kecemasan dengan derajat yang berbeda beda	Dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Perbedaan dengan peneliti terdahulu yaitu : a. Desain peneliti terdahulu dengan observasional analitik sedangkan penelitian yang akan dilakukan dengan desain deskriptif korelasi b. Analisis data : pada peneliti sebelumnya menggunakan uji rank spearman sedangkan penelitian yang akan dilakukan dengan analisis <i>chi square</i>

DAFTAR PUSTAKA

1. Cahyaningsih, N. D. *Hemodialisa Panduan Prakris Perawatan Gagal Ginjal*. Jogjakarta : Mitra Cendikia Press. 2009.
2. Alam S & Hadibroto I. *Gagal Ginjal*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.2007.
3. Suhardjono, Lidya Aida, Kapojos. Gagal ginjal kronik dalam Tjokronegoro Arjatmo, Utama Hendra, Ilmu Penyakit Dalam, FKUI. Jakarta. 2011
4. Ratnawati, Widyastuti. *Korelasi lama menjalani hemodialisis dengan indeks massa tubuh pasien gagal ginjal kronik di RSUD Arifin Achamad Provinsi Riau*. Tersedia dalam: <http://download.portalgaruda.org/article>. 2014. (Diakses 8 April 2017)
5. Yayasan Peduli Ginjal (Yadugi). 2015. *Penderita Gagal Ginjal Kronik*. Tersedia dalam www.yadugi.wix. 2015. (diunduh 8 April 2017).
6. Riset Kesehatan Dasar. *Millenium Development Goals (MDG)*. Jakarta : 2013. <http://litbag.depkes.go.id>. 2013. (Diunduh 4 April 2017)
7. Pernefri. *Simposium Nasional Peningkatan Pelayanan Penyakit Ginjal Kronik Masa Kini dan Indonesian Renal Registry Joglosemar*. Yogyakarta: Pernefri Wilayah Yogyakarta. 2012
8. Mortor P.G Fontaine, D. *Keperawatan kritis : Pendekatan Asuhan Holistik*. Jakarta: EGC. 2013
9. Supriyadi, Wagiyo, Widowati SR. *Tingkat kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik terapi hemodialisis*. Jurnal Kesehatan Masyarakat. 6 (2): 107-12. 2011. <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=136094&val=5652> (diakses 17 april 2017)
10. Suwitra, K. *Penyakit Ginjal Kronik*. In: Sudoyo AW, Setiyohadi B, Alwi I, et al, 3rd ed. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jakarta: InternaPublishing 2009 :1035-1040

11. Tu HY, Shao JH, Wu FJ, Chen SH, CY. *Stressor and coping strategies of 20-45 year-old hemodialysis patients*. Collegian (Royan College of Nursing, Australia). 21 (3) : 1-8. 2014.
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1322769613000267>
di akses 15 April 2017
12. Vytal KE, Cornwell BR, Grillon C. *The complex interaction between anxiety and cognition: insight from spatial and verbal working memory*. *Front hum neurosci*. 2013; 7:93.
Tersedia dalam
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3610083/> diakses 17 April 2017
13. Utami RB, Sujati. *Frekuensi hemodialisis dengan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik di instalasi hemodialisis RSUD Dr. Harjono. Ponorogo*. *Jurnal kesehatan sikes satriya bhakti nganjuk*. 2014;1:14-7
14. Marlina, Andika. *Hubungan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Selama Menjalani Terapi Hemodialisis*. *JIKK Vol 1 No.9: ISSN 2086-6550*. 2013
15. Luana, N.A., Panggabean, S., Lengkong J.V.M., & Christine, I. *Kecemasan pada penderita penyakit gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RS Universitas Kristen Indonesia*. *Media Medika Indonesia*, 46(3). 2012. Tersedia dalam
<http://ejournal.undip.ac.id/index.php/mmi/article/view/4571> diakses 14 April 2017
16. Hidayat, Toni. *Gambaran kecemasan penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di unit hemodialisis RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten*. Yogyakarta : FK UGM. 2007.
17. Haryowati, Yani Eko. *Tingkat kecemasan pasien yang dilakukan tindakan hemodialisa di ruang hemodialisa rsud DR. Soehadi Prijonegoro Sragen*. Surakarta : PSIK. 2016. Tersedia dalam
<http://www.digilib.stikeskusumahusada.ac.id/download.php?id=1584>
diakses 14 April 2017
18. Tokala, Befly F. *Hubungan Antara Lamanya Menjalani Hemodialisis Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Dengan Penyakit Ginjal Kronik Di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado*. *FK UNSRI : Jurnal e-Clinic (eCl)*, Volume 3, Nomor 1
19. Wijaya, Putri. *Keperawatan Medikal Bedah (Keperawatan Dewasa)*.

Yogyakarta: Nuha Medika. 2013.

20. Jha, G. Garcia. K, Iseki. *Chronic kidney disease: global dimension and perspectives*. Pubmed.:382(9888): 208. 2013. Tersedia dalam <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23727169> Diakses 15 April 2017
21. Smeltzer, S.C. *Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddart* Edisi 12. Jakarta : EGC. 2013.
22. Prabowo, Pranata. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Sistem Perkemihan*. Yogyakarta : Nuha Medika. 2012.
23. Muhammad, A. *Serba-Serbi Gagal Ginjal*. Yogyakarta: Diva Press. 2012.
24. Baradero, M. *Klien Gangguan Ginjal*. Jakarta : EGC. 2009.
25. Rocco M. et al., *KDOQI clinical practice guideline for hemodialysis adequacy: update abstract university of Minnesota department of medicine*. AJKD. 663(5): 884930. 2015. Tersedia dalam https://www.kidney.org/sites/default/files/KDOQI-Clinical-Practice-Guideline-Hemodialysis-Update-Public-Review-Draft-FINAL_20150204.pdf diakses 15 April 2017
26. Roesli, Rully M.A. *Terapi Pengganti Ginjal Berkesinambungan*. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid I, Edisi IV. Jakarta. Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2007
27. Pranoto I., *Hubungan antara lama menjalani hemodialisa dengan terjadi vs perdarahan intraserebral*. Surakarta: Universitas Sebelas Maret 2010. Tersedia dalam <http://eprints.uns.ac.id/7886/1/135790908201012051.pdf> diunduh 17 april 2017.
28. O'Brien, P.G., Kennedy, W.Z., Ballard, K.A. *Keperawatan Kesehatan Jiwa Psikiatrik: Teori dan Praktek*. Jakarta: EGC. 2013
29. Hawari D., *Manajemen Stres Cemas dan Depresi*. Cetakan Keempat, Ed. Kedua, Jakarta: FKUI. 2013
30. Videbeck,S.I. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC. 2008

31. Satria, Hadi. *Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis Dengan Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di RS PKU Muhammadiyah Unit II Yogyakarta*. Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta 2015 <http://opac.unisayogya.ac.id/162/1/Naskah%20Publikasi.pdf>
32. Untari. L, & Rohmawati. *Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pada usia pertengahan dalam menghadapi proses menua*. Jurnal keperawatan Akper 17 Karanganyer. Vol 1 No 2. Issn: 2338-6800. 2014.
33. Nurchayati, S. (2010). Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis. 26 April 2015. <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/27561/1/Cover.pdf>.
34. Liu, Y (2010). Renal Fibrosis: New Insights Into The Pathogenesis And Therapeutics. *Kidney Int*; Vol 7.
35. Ahmadi dan Uhbiyati. *Ilmu Pendidikan*. Jakarta: Rineka Cipta. 2007
36. Siswanto. *Kesehatan Mental : Konsep Cakupan dan Perkembangannya*. Yogyakarta: Penerbit C.V Andi Offset. 2007
37. Utami RB, Sujati. Frekuensi hemodialisis dengan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik di instalasi hemodialisis RSUD Dr. Harjono. Ponorogo. *Jurnal kesehatan stikes satriya bhakti nganjuk*. 2014;1:14-7
38. Aspuah,S. *Kumpulan kuisisioner dan instrument*. Yogyakarta: Nuha Medika. 2013.
39. Tangian, A.F., Kandou, L.F.J., & Munaang, H. (2015). *Hubungan Lamanya Menjalani Hemodialisis Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasangannya Hidup Pasien yang Menderita Penyakit Ginjal Kronik di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado*. *Jurnal e-clinic Volume 3 Nomor 1*, Januari-April 2015.
40. Tezel A, Karabulutlu E, Sahin O. Depression and perceived social support from family in Turkish patients with chronic renal failure treated by hemodialysis. *J Res Med Sci*. 2011;16:666-73
41. Wartilisna. *Hubungan Tindakan Hemodialisa Dengan Tingkat Kecemasan Klien Gagal Ginjal Di Ruang Dahlia RSUP Prof Dr.R.D. Kandou Manado*. *Ejournal Keperawatan (e-Kp) Volume 3. Nomor 1. Februari.2015*

42. Nursalam,. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*.
Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika. 2008.
43. Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif & RND*. Bandung :
Alfabeta. 2010.
44. Machfoedz, Ircham. *Metodologi Penelitian (Kuantitatif & Kualitatif)
Bidang
Kesehatan, Keperawatan, Kebidanan, Kedokteran Disertai Contoh
KTI,
Skripsi Tesis*, Yogyakarta: Fitramaya. 2014.
45. Notoadmojo, S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
2010.
46. Riduwan,. *Skala Pengukuran Variabel-Variabel*. Bandung: Alfabeta. 2015
47. Nasution, Tina H. *Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Manajemen
Diri Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisis di Ruang Hemodialisis
RSUP DR Hasan Sadikin*. Jurnal Ilmu Keperawatan Volume 1 No 2 :
2013.
48. Sutopo,. *Metode Penelitian Kualitatif*, Surakarta: UNS Press. 2007.
49. Hadari, Nawawi,. *Metode Penelitian Bidang Sosial*. Yogyakarta: Gadjah
Mada University Press, 2011.
50. K. Soedjino,. *Suitemen Kuliah: "Metode Riset Bisnis"*. Universitas
Gunadarma. Jakarta. 2008.
51. Alimul Hidayat, Aziz. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik
Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika. 2009.
52. Supriyadi. *Statistika Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika. 2014