

HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN PENYAKIT GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA SEMARANG

The Relationship Between Stress Levels with the Quality of Life in Patients with Chronic Kidney Disease Undergoing Hemodialysis at State Hospital Of Semarang

Ina Ardila*, Dwi Retno Sulistyaningsih**

*) Alumnus Program Sarjana / Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula Semarang

***) Dosen Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula Semarang

ABSTRAK

Latar Belakang: Pasien penyakit ginjal kronik (PGK) pada stadium 5 dengan LFG kurang dari 15 ml/mnt memerlukan terapi pengganti ginjal (Hemodialisis) untuk mengeluarkan darah dan sisa-sisa hasil metabolisme dalam tubuh. Tindakan hemodialisis tersebut dapat berdampak pada psikologis pasien yang nantinya akan mempengaruhi kualitas hidupnya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat stres dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

Metode: Desain penelitian ini adalah kuantitatif korelasi non eksperimen dengan pendekatan cross sectional yang memiliki jumlah sampel 46 responden diambil dengan tehnik purposive sampling.

Hasil: Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan tingkat stres ringan (34,8%) memiliki kualitas hidup yang baik (73,9%) dengan rata-rata berumur 51-60 tahun (45,7%), jenis kelamin perempuan (52,2%), pendidikan SD (37,0%) dan yang tidak bekerja (73,9%). Hubungan antara tingkat stres dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa dengan *p value* 0,014 dan *r* 0,796.

Simpulan: Adanya hubungan yang bermakna antara tingkat stres dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa dengan arah korelasi positif.

Kata Kunci: Tingkat stres, Kualitas hidup, Pasien penyakit ginjal kronik (PGK).

Daftar Pustaka: 44 (2001-2013)

ABSTRACT

Background: Patients with chronic kidney disease (CKD) in stage 5 with a GFR less than 15 ml/min require renal replacement therapy (hemodialysis) for bloodletting and the remnantsof metabolism in the body. The hemodialysis actions can have an impact on patients' psychological which will affect the quality of life. The purpose of this study was to the termine the relationship of the level of stress to the quality of life of patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis

Method: The study design was a non experimental quantitative correlation with the number of cross sectional samples of 46 respondents drawn with purposive sampling technique

Result: Based on the results of the study showed that respondents with mild levels of stres (34,8%) had a good quality of life (73,9%) with an average age of 51-60 years (45,7%), female gender (52,2%), elementary education (37,0%) and that did not work (73,9%). The relationship between

stress levels with quality of life of patients with CKD undergoing hemodialysis with *p value* 0,014 and *r* 0,796.

Conclusion: there is meaningful relationship between stress levels with the quality of life in patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis with positive correlative.

Keywords: stress levels, quality of life, patients with chronic kidney disease.

Bibliographies: 44 (2001-2013)

PENDAHULUAN

Ginjal adalah organ yang menghasilkan dan mengeluarkan urine dari dalam tubuh. Fungsi utamanya adalah sebagai penyaring atau membersihkan sisa-sisa metabolisme tubuh dari darah dan menjaga keseimbangan cairan serta elektrolit dalam darah (Syaifuddin, 2009). Ginjal yang sehat akan mampu menjalankan fungsi dan tugasnya dengan baik, sedangkan ginjal yang sudah rusak akan menurunkan kemampuan ginjal melakukan fungsinya. Hal itu yang bisa menyebabkan kerusakan ginjal permanen yang di sebut penyakit ginjal kronik (PGK) (Smeltzer & Bare, 2002).

Penyakit Ginjal Kronik (PGK) adalah kerusakan ginjal progresif yang berakibat fatal dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme keseimbangan cairan dan elektrolit, sehingga menyebabkan uremia (retensi urea dan sampah nitrogen lainnya dalam darah) (Nursalam, 2006).

Berdasarkan data dari WHO secara global lebih dari 500 juta orang mengalami penyakit ginjal kronik dan 1,5 juta orang yang menjalani hemodialisa (Yahmin dkk, 2012). Di Indonesia berdasarkan data survei jumlah PGK mencapai 30,7 juta jiwa dan sekitar 70 ribu orang yang memerlukan terapi cuci darah dan hanya 7.000 orang yang dapat melakukan terapi cuci darah (Pernefri, 2013; Depkes, 2009). Di Jawa tengah khususnya Semarang di Rumah Sakit Umum Kota Semarang pada tahun 2009 penderita PGK yang menjalani terapi hemodialisa berjumlah 112 orang (Supriyadi dkk, 2011). Pasien yang mengalami PGK akan menunjukkan gejala seperti terjadinya penurunan lemak tubuh, perubahan warna kulit, lemah, letih,

lesu serta terjadinya penumpukan cairan di seluruh bagian tubuh dan akhirnya menyebabkan sesak nafas. Gejala ini merupakan suatu fenomena universal terjadi pada pasien PGK yang mengalami gangguan fungsi renal progresif dan tidak dapat diperbaiki lagi, sehingga membutuhkan penatalaksanaan berupa terapi pengganti fungsi ginjal (Smeltzer & Bare, 2002).

Terapi pengganti fungsi ginjal yaitu terapi yang dilakukan pada pasien penyakit ginjal kronik stadium 5 dengan LFG kurang dari 15 ml/mnt. Pada terapi pengganti tersebut dapat berupa hemodialisis, peritoneal dialysis dan transplantasi ginjal (Suwitra, 2006). Pada umumnya pasien PGK kebanyakan lebih memilih untuk mendapatkan pengobatan dengan cara dialysis (Suryarinilsih, 2010).

Dialysis merupakan salah satu terapi pengganti untuk menggantikan sebagian fungsi ginjal dalam mengeluarkan darah dan sisa hasil metabolisme dari tubuh yang kemudian beredar dalam sebuah mesin di luar tubuh yang di sebut dialiser (Supriyadi dkk, 2011). Hemodialysis harus dilakukan secara rutin biasanya 2 kali seminggu selama 4-5 jam perkali terapi. Proses hemodialysis umumnya akan menimbulkan dampak yang beragam seperti: stres fisik, pasien akan merasakan kelelahan, sakit kepala, dan keluar keringat dingin akibat tekanan darah yang menurun, mual, muntah, penurunan nafsu makan serta keadaan psikologis pasien akan mengalami gangguan proses berpikir dan konsentrasi serta gangguan dalam berhubungan sosial (Supriyadi dkk, 2011). Pada kasus-kasus kronik dan terminal pasien biasanya akan merasa kurang mampu

menjalankan perannya, terganggu ideal dirinya, merasa tidak berdaya, malu dengan keadaannya, bingung, takut dan merasa tidak berguna karena selalu bergantung dengan alat maupun orang lain.

Keadaan ketergantungan pada mesin dialisa seumur hidupnya serta penyesuaian diri terhadap kondisi sakit mengakibatkan terjadinya perubahan dalam kehidupan pasien. Perubahan dalam kehidupan merupakan salah satu pemicu terjadinya stres (Rasmun, 2004).

Stres adalah respon tubuh yang tidak spesifik terhadap setiap kebutuhan tubuh yang terganggu, suatu fenomena universal yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari dan tidak dapat dihindari setiap orang yang mengalaminya (Rasmun, 2004). Menurut Hawari (2008) keadaan stres dapat menimbulkan perubahan secara fisiologis, psikologis dan perilaku pada individu yang mengakibatkan berkembangnya suatu penyakit. Hal ini menunjukkan bahwa dampak stres dapat memperburuk kesehatan pasien sehingga akan mempengaruhi kualitas hidupnya.

Kualitas hidup adalah persepsi seseorang tentang posisinya dalam hidup dalam konteks budaya dan system tata nilai dimana ia tinggal, dalam hubungannya dengan tujuan, pengharapan, standar dan perhatian. Kualitas hidup memiliki 4 dimensi yaitu dimensi fisik, dimensi psikologis, dimensi sosial dan dimensi lingkungan (WHO, 2004). Kualitas hidup bisa dipandang dari segi subjektif dan objektif. Segi subjektif merupakan perasaan enak dan puas atas segala sesuatu secara umum, sedangkan secara objektif adalah pemenuhan tuntutan kesejahteraan materi, status sosial dan kesempurnaan fisik secara sosial budaya (Trisnawati, 2002 dalam Fatayi, 2008).

METODOLOGI

Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif korelasi non eksperimen dengan pendekatan *cross sectional*. Responden dalam penelitian ini adalah pasien penyakit

ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Kota Semarang. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan September 2013 dengan jumlah responden sebanyak 46 orang.

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah berupa alat ukur tingkat stres *Depression Anxiety Stres Scale* (DASS) yang terdiri dari 14 pertanyaan dengan pilihan jawaban 0 = tidak pernah mengalami, 1 = kadang-kadang, 2 = sering, 3 = sering sekali. Selanjutnya jawaban dijumlahkan dan kategorikan menjadi 5 tingkatan dari jumlah skor yang di peroleh jika : 0-14 (normal); 15-18 (ringan); 19-25 (sedang); 26-33 (berat); > 34 (sangat berat)

Instumen pengukuran pada variabel kualitas hidup menggunakan kuesioner World health organization quality of life (WHOQoL) yang terdiri dari 26 pertanyaan dengan pilihan jawaban dimulai dari 1 sampai dengan 5. Selanjutnya jawaban dijumlahkan dan kategorikan menjadi 2 kategori yaitu jumlah skor yang di peroleh jika Kualitas buruk 24-71 dan kualitas hidup baik 72-120.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

1. Jenis Kelamin

Tabel 4.1
Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin pasien

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	22	47,8
Perempuan	24	52,2
Total	46	100

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan hasil bahwa responden paling dominan adalah responden perempuan sebanyak 24 atau 52,2%, sedangkan responden laki-laki sebanyak 22 atau 47,8%. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuliyaw (2009) bahwa perempuan

lebih banyak menderita penyakit ginjal kronik, sedangkan laki-laki lebih rendah.. Hal ini sesuai dengan teori yang dikatakan bahwa menurut peneliti di Amerika jenis kelamin perempuan termasuk kedalam delapan faktor resiko terjadinya PGK (Sahabat Ginjal, 2009).

2. Usia

Tabel 4.2
Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik umur

Umur	Frekuensi	Persentase(%)
30-40	10	21,7
41-50	15	32,6
51-60	21	45,7
Total	46	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas usia responden yang menjalani hemodialisa pada rentang 51-60 tahun sebanyak 21 responden (45,7%) dan paling sedikit pada rentang usia 30-40 tahun sebanyak 10 responden (21,7%). Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Nurchayati (2010) dimana usia responden rata-rata 44.82 tahun, begitu juga dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Suryarinilsih (2010) bahwa usia responden yang menjalani HD yang berumur tua yaitu 51 orang (53,7%) dan yang berumur muda 44 orang (46,3%). Hasil penelitian ini diperkuat dengan teori yang mengatakan bahwa bertambahnya usia seseorang akan mempengaruhi perubahan pada fungsi renal. Pada usia setelah 40 tahun akan terjadi penurunan laju filtrasi glomerulus secara progresif hingga usia 70 tahun, kurang lebih 50% dari

normalnya (Smeltzer & Bare, 2002).

3. Tingkat Pendidikan

Tabel 4.3
Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Sekolah	4	8,7
SD	17	37,0
SMP	11	23,9
SMA	14	30,4
Total	46	100

Mayoritas tingkat pendidikan responden yang paling banyak adalah tingkat pendidikan SD dengan jumlah 17 responden (37,0%), sedangkan untuk tingkat pendidikan SMA 14 responden (30,4%), pendidikan SMP 11 responden (23,9%), dan yang paling rendah adalah tidak sekolah sebanyak 4 responden (8,7%). Suryarinilsih (2010) dalam penelitiannya mengatakan bahwa tingkat pendidikan mempengaruhi perilaku seseorang dalam mencari perawatan atau pengobatan serta terapi untuk mengatasi penyakit yang dideritanya, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula kesadaran untuk mencari pengobatan untuk mengatasi penyakitnya. Akan tetapi hal tersebut tidak sesuai dengan hasil penelitian ini karena sebagian besar responden HD memiliki tingkat pendidikan rendah (SD).

4. Pekerjaan

Tabel 4.4
Distribusi frekuensi responden
berdasarkan karakteristik
pekerjaan

Pekerjaa n	Frekuens i	Persentas e (%)
Buruh pabrik	3	6,5
Pedagang	9	19,6
Tidak bekerja	34	73,9
Total	46	100

Sebagian besar responden tidak mempunyai pekerjaan sebanyak 25 responden (54,3%) dan responden yang bekerja sebanyak 21 responden (45,7%). Hasil Penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurchayati (2010) bahwa sebagian besar responden HD tidak bekerja sebanyak 56 orang (58,9%) dan yang bekerja sebanyak 39 orang (41,1%). Kebanyakan dari mereka yang tidak bekerja mengatakan kalau pekerjaannya sehari-hari hanya duduk, menonton, tidur, ketoilet, mandi dan makan, tidak ada aktifitas lain lagi hal ini disebabkan karena tenaga yang dimiliki mereka tidak sekuat dahulu (sebelum sakit) dan merasa cepat kelelahan. Pada individu yang harus melakukan terapi HD sering merasa khawatir akan kondisi sakitnya yang tidak dapat diramalkan dan gangguan dalam kehidupannya (Smeltzer & Bare, 2002), dan biasanya pasien mengalami masalah keuangan dan kesulitan dalam mempertahankan pekerjaan (Nurchayati, 2010). Hasil penelitian yang dilakukan Asri dkk (2006) mengatakan bahwa 2/3 dari pasien yang mengalami dialysis tidak pernah kembali pada aktifitasnya seperti sedia kala

sehingga banyak pasien yang mengalami kehilangan pekerjaannya.

B. Tingkat Stres

Tabel 4.5
Distribusi frekuensi responden
berdasarkan tingkat stres

Stres	Frekuensi	Persentase (%)
Normal	14	30,4
Ringan	16	34,8
Sedang	14	30,4
Berat	2	4,3
Total	46	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah responden yang mengalami stres ringan adalah 16 responden (34,8%), tidak mengalami stres (normal) sebanyak 14 responden (30,4%), stres sedang 14 responden (30,4%), dan yang paling sedikit adalah stres berat sebanyak 2 responden (4,3%). Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh sari, venita dan Riri (2011) pasien yang menjalani terapi hemodialisa mengalami stres ringan sebesar 36,7% dan stres berat sebesar 63,3%.

Menurut Rasmun (2004) stres merupakan respon tubuh yang tidak spesifik terhadap setiap kebutuhan tubuh yang terganggu, suatu fenomena universal yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari dan tidak dapat dihindari setiap orang yang mengalaminya.

Stress dapat timbul karena seseorang tidak mampu dalam beradaptasi dan mengatasi stressor yang muncul (Sriati, 2008). Stres sering terjadi di awal ketika memulai HD atau beberapa bulan setelah menjalani HD. Timbulnya stress ini di sebabkan karena penyakitnya yang tidak dapat di sembuhkan dan terapi yang harus di jalannya seumur hidupnya (Smeltzer & Bare, 2002). Stres memberi dampak

secara total kepada individu terhadap fisik, psikologis, intelektual, sosial dan spiritual (Rasmun, 2004).

C. Kualitas Hidup

Tabel 4.6
Distribusi frekuensi responden berdasarkan kualitas hidup

Kualitas Hidup	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	34	73,9
Buruk	12	26,1
Total	46	100

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan jumlah responden yang menjalani hemodialisa dengan kualitas hidup baik sebanyak 34 responden (73,9%) dan kualitas hidup buruk sebanyak 12 responden (26,1%). Berbanding terbalik dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ibrahim (2009) dengan hasil penelitian 52 responden (57,2%) mempersepsikan tingkat kualitas hidupnya pada tingkat rendah dan 39 responden (42,9%) pada tingkat tinggi. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurchayati (2010) responden dengan kualitas hidup buruk sebanyak 45 orang (47,4%) dan yang berkualitas hidup baik sebanyak 50 orang (52,6%).

Pada kualitas hidup terdapat dua komponen dasar yaitu subyektifitas dan multidimensi. Subyektifitas mengandung arti bahwa kualitas hidup hanya dapat di tentukan dari sudut pandang klien itu sendiri dengan cara bertanya kepada klien sedangkan multidimensi mengandung arti bahwa kualitas hidup dipandang dari seluruh aspek kehidupan secara holistik meliputi aspek fisik, psikologis, sosial dan lingkungan. (Nurchayati, 2010). Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pasien dengan kualitas hidup baik jumlahnya lebih banyak dari pada jumlah pasien dengan kualitas hidup buruk.

D. Hubungan Tingkat Stres Dengan Kualitas Hidup Pasien penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang.

Tabel 4.7
Hubungan tingkat stres dengan kualitas hidup

Tingkat stress	Kualitas Hidup				Total
	Baik		Buruk		
	N	%	N	%	
Normal	13	92,9	1	7,1	100
Ringan & sedang	21	70,0	9	30,0	100
Berat	0	0	2	100	100
Total	34		12		46

Pada tabel 4.7 responden dengan tidak stres (normal) dengan kualitas hidup baik sebanyak 13 responden (92,9%) dan kualitas hidup buruk sebanyak 1 responden (7,1%). Sedangkan tingkat stres ringan dan sedang dengan kualitas hidup baik sebanyak 21 responden (70,0%), kualitas hidup buruk sebanyak 9 responden (30,0%). Tingkat stres berat dengan kualitas hidup baik sebanyak 0% dan kualitas hidup buruk sebanyak 2 responden (100%).

Berdasarkan hasil uji statistik Chi-square diperoleh *p value* sebesar 0,014 (<0.05) menunjukkan H_a diterima dan H_0 ditolak. Artinya ada hubungan yang bermakna antara tingkat stres dengan kualitas hidup pasien PGK yang menjalani HD. Untuk mengetahui tingkat keeratan peneliti menggunakan uji gamma dengan nilai yang diperoleh sebesar 0,796 yang menunjukkan bahwa kekuatan korelasi kuat dengan arah korelasi positif. Sedangkan penelitian yang dilakukan Sari dkk (2011) tentang stres pada pasien HD didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat stres dan strategi koping pada pasien

yang menjalani terapi hemodialisa dengan nilai *p value* 0,023.

Pada pasien PGK biasanya akan mengalami ketergantungan pada alat maupun dengan orang lain, ketergantungan pada mesin dialisa seumur hidup serta penyesuaian diri terhadap kondisi sakit mengakibatkan terjadinya perubahan dalam kehidupan pasien. Perubahan dalam kehidupan merupakan salah satu pemicu terjadinya stres (Rasmun, 2004). Stres dapat menimbulkan perubahan secara fisiologis, psikologis dan perilaku pada individu yang mengakibatkan berkembangnya suatu penyakit (Hawari, 2008). Hal ini menunjukkan bahwa dampak stres dapat memperburuk kesehatan pasien sehingga akan mempengaruhi kualitas hidupnya. Penelitiannya yang dilakukan wijaya (2009) mengatakan bahwa semakin tinggi derajat depresi pasien maka semakin buruk kualitas hidupnya.

Dalam penelitian ini pada kuesioner tingkat stres kebanyakan dari mereka memilih pilihan jawaban kadang-kadang dan tidak mengalami, karena mereka sudah terbiasa dengan keadaan seperti ini dalam waktu yang cukup lama. Semakin lama pasien menjalani HD maka pasien semakin patuh untuk menjalani HD, karena biasanya responden telah mencapai tahap menerima ditambah mereka juga banyak mendapatkan penkes (pendidikan kesehatan)-dari perawat dan juga dokter tentang penyakit dan terapinya (Sapri, 2004).

Untuk pertanyaan kualitas hidup dari segi fisik banyak responden yang menjawab mengalami gangguan kesehatan fisik akibat dari penyakit yang dideritanya, sehingga banyak yang tidak bekerja lagi akibat kondisi fisiknya yang lemah. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori dari Smeltzer & Bare (2002) bahwa Pada pasien PGK

biasanya sulit dalam mempertahankan pekerjaan, masalah keuangan, dorongan seksual yang hilang dan impotensi, khawatir terhadap perkawinan dan takut terhadap kematian.

Pada penelitian ini rata-rata pasien mendapatkan biaya untuk menjalani HD dari jamkesmas dan dilihat dari segi sosial dan lingkungan sebagian besar mengatakan tidak ada masalah, dengan rata-rata menjawab skor 4 dan 5. Dengan adanya dukungan yang baik dari segi finansial, sosial dan lingkungan dapat membantu gangguan psikologis pasien PGK, dengan demikian kualitas hidup pasien dapat meningkat (Nurchayati, 2010).

Secara garis besar dapat disimpulkan semakin rendah tingkat stres pada pasien PGK maka semakin tinggi kualitas hidupnya. Hal ini dikarenakan lebih banyak responden yang mengalami stres ringan dan diikuti dengan kualitas hidup yang baik pada pasien PGK yang menjalani HD di RSUD Kota Semarang.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan maka kesimpulan yang dapat diambil adalah sebagai berikut :

1. Pada penelitian ini pasien PGK yang menjalani HD di RSUD Kota Semarang lebih dominan berjenis kelamin perempuan sebanyak (52,2%) yang berumur tua (45,7%), pendidikan SD (37,0%) dan yang tidak bekerja sebanyak (54,3%).
2. Tingkat stres pada Pasien PGK yang menjalani HD di RSUD Kota Semarang dengan kategori ringan (34,8%).
3. Tingkat kualitas hidup pada pasien PGK yang menjalani HD di RSUD Kota Semarang dengan kualitas hidup baik sebanyak (73,9%)
4. Ada hubungan antara tingkat stres dengan kualitas hidup pasien

penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Kota Semarang dengan hasil uji chi-square diperoleh *p Value* sebesar 0,014 (<0.05) dan nilai *r gamma* 0,796 menunjukkan korelasi yang kuat dengan arah yang positif.

DAFTAR PUSTAKA

- Asri, P., Marthon, Marjono, Purwanto, (2006). *Hubungan dukungan sosial dengan tingkat depresi pasien yang menjalani terapi hemodialisis*. Diunduh dari <http://www.i-libugm.ac.id/jurnal/php?dataid=8848> pada tanggal 3 Agustus 2013
- Ditjen Bina Upaya Kesehatan KEMENKES RI. (2012). *Merintis Persiapan Sarana Transplantasi Ginjal. Palembang : RSUP Dr. Mohamad Hoesein*. Diunduh dari <http://buk.depkes.go.id/index> pada tanggal 17 Maret 2013.
- Hawari Dadang (2008). *Manajemen Stres, Cemas dan Depresi*. Jakarta: FKUI
- Ibrahim, (2009). *Tingkat kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa*. Diunduh dari <http://www.Mkb-online.org/> pada tanggal 5 april 2013.
- Nurchayati Sofiana, (2010). *Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSI Fatimah Cilacap dan RSUD Banyumas*. Diunduh dari lontar.ui.ac.id/file?file=digital/20282431...pdf pada tanggal 13 Februari 2013
- Perhimpunan nefrologi Indonesia, (2004). *Consensus manajemen anemia pada pasien gagal ginjal kronik*. Diunduh dari <http://www.penfri.com/contet.html> pada tanggal 17 Maret 2013
- Rasmun, (2004). *Stress, koping dan adaptasi*, (edisi 1). Jakarta : Sagung Seto.
- Sahabat ginjal, (2009). *Delapan faktor resiko mendeteksi penyakit ginjal kronik*. Diunduh dari <http://www.Sahabatginjal.com/display.Articles.aspx?artid> pada tanggal 3 Agustus 2013
- Sapri, A. (2004). *Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan dalam mengurangi asupan cairan pada penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUP Dr. Abdul Moeloek Bandar Lampung*. Diunduh dari <http://indonesiannursing.com/2008> pada tanggal 1 September 2013
- Sari yunita, Veny Elita, Riri Nova yelinda (2011). *Hubungan Tingkat Stress dan strategi koping pada pasien yang menjalani terapi hemodialisa*. Diunduh dari <http://www.academia.edu/3463437/> pada tanggal 14 mei 2013
- Smeltzer,S,C and Bare,B,G, (2002). *Buku ajar keperawat medical bedah vol.3 (edisi 8)*. Jakarta: penerbit EGC
- Sriati, A. (2008). *Tinjauan tentang stres*. Diunduh dari <http://www.akademik.unsri.ac.id> pada tanggal
- Supriadi, Wagiyono, Sekar Ratih Widowati (2011). *Tingkat kualitas hidup pasien PGK yang menjalani terapi hemodialisa*. Diunduh dari Journal.unnes.ac.id/index.php/kemas pada tanggal 25 januari 2013
- Suryarini Yosi, (2010). *Hubungan penambahan berat badan antara dua waktu dialysis dengan kualitas hidup pasien hemodialisa di RSUD DR.M*

JAMIL Padang. Diunduh dari lontar.ui.ac.id/file?file=digital/20282431...pdf– pada tanggal 22 mei 2013

Suwitra, K (2006). *Penyakit Ginjal Kronik Dalam Sudoyo ,dkk*. Buku ajar ilmu penyakit dalam. Jakarta: pusat penerbitan departemen penyakit dalam FKUI.

The World Health Organization Quality of Life (WHOQoL)-BREF. Diubah bahasa oleh Mardianti Ratna; Satya Joewana; Catholic University Atma Jaya, Jakarta; Hartati Kurniadi; Isfandari, Indonesia Ministry of Health and Riza Sarasvita, Fatmawati Drug Dependence Hospital, Jakarta (2004). Di unduh dari http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/en/indonesian_whoqol.pdf Pada tanggal 2 Mei 2013.

Wijaya Adi. (2009). *Kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dan mengalami depresi*. Diunduh dari <http://www.digilib.ui.ac.id/opac/themes/libri2/detail.jsp?id=108527> pada tanggal 23 juli 2013

Yahmin, S, Mars, faradila R.T (2012). *Mengenal Cuci Darah (Hemodialisa)*. Diunduh dari www.lkc.or.id pada tanggal 19 Januari 2013.

Yulawati, A. 2009. *Hubungan Karakteristik Individu dengan Kualitas Hidup Dimensi Fisik pasien Gagal Ginjal Kronik di RS Dr. Kariadi Semarang*. Diunduh dari digilib.unimus.ac.id/files/disk1/106/jtp-unimus-gdl-annyulawati-5289-2-bab2.pdf pada tanggal 15 Februari 1 2013.