



## KAJIAN DESKRIPTIF KUALITAS HIDUP PASIEN HEMODIALISA

**Trio Gustin Rahayu**

Prodi DIII Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Faletehan, Jl. Raya Cilegon No.Km. 06,  
Pelamunan, Kramatwatu, Serang, Banten 42161, Indonesia  
[triogustin@gmail.com](mailto:triogustin@gmail.com)

### ABSTRAK

Berduka adalah emosi yang umum dialami oleh seseorang yang menderita penyakit mematikan. Salah satu penyakit terminal adalah pasien hemodialisa. Prosedur hemodialisis yang lama dan berulang-ulang dapat menyebabkan pasien menjadi bosan dan putus asa jika tidak ada dukungan sosial baik dari keluarga maupun perawat. Maka peran perawat sangat diperlukan untuk dapat menyiapkan dukungan dan memberikan bantuan kepada pasien sehingga dapat tercapai kualitas hidup yang lebih baik. Tujuan: Untuk mengetahui bagaimana kualitas hidup pasien hemodialisa di RSUD Pandeglang pada tahun 2023. Metode: Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Sampel yang digunakan adalah total sampling dengan jumlah 30 responden. Lokasi penelitian adalah Ruang Hemodialisis pada bulan Mei 2023. Responden mengisi kuesioner kualitas hidup WHO yaitu WHOQOL-BREF yang terdiri dari 26 pertanyaan. Hasil uji validitas dan uji reliabilitas didapatkan nilai 0,693. Analisis digunakan untuk memperoleh distribusi data mengenai karakteristik responden dan kualitas hidup pasien. Hasil dan Pembahasan: Kualitas hidup pasien hemodialisa dari domain kesehatan dan psikologis memiliki kualitas hidup yang cukup sedangkan dari domain sosial dan lingkungan memiliki kualitas hidup yang baik. Sehingga diharapkan perawat dapat melakukan upaya untuk meningkatkan kualitas hidup pasien hemodialisis, salah satunya dengan memberikan dukungan sosial.

Kata kunci: berduka; hemodialisa; kualitas hidup

### *DESCRIPTIVE STUDY OF THE QUALITY OF LIFE OF HEMODIALYSA PATIENTS*

#### **ABSTRACT**

*Grief is a common emotion experienced by someone with a terminal illness. One of the terminal illnesses is hemolysis patients. Long and repeated hemodialysis procedures can cause patients to become bored and discouraged if there is no social support from both family and nurses. So the role of nurses is very necessary to be able to prepare support and provide assistance to patients so that a better quality of life can be achieved. Objective: To find out what the quality of life of hemodialysis patients at Pandeglang General Hospital will be in 2023. Method: This research is descriptive research. The sample used was total sampling with a total of 30 respondents. The research location was the Hemodialysis Room in May 2023. Respondents filled out the WHO quality of life questionnaire, namely WHOQOL-BREF, which consists of 26 questions. The results of the validity and reliability tests obtained a value of 0.693. Analysis was used to obtain data distribution on respondent characteristics and patient quality of life. Results and discussion: The quality of life of hemodialysis patients from the health and psychological domains has a sufficient quality of life while the social and environmental domains have a good quality of life. So it is hoped that nurses can make efforts to improve the quality of life of hemodialysis patients, one of which is by providing social support*

*Keywords: grief; hemodialysis; quality of life*

### **PENDAHULUAN**

Hidup berkualitas adalah tujuan yang ingin dicapai oleh manusia dalam seluruh tingkatan usia. Awalnya, tidak ada kesepakatan khusus mengenai definisi atau arti kualitas hidup, sehingga definisi kualitas hidup tergantung dari aspek fokus pengamatan mana yang akan digunakan. Dalam teori kualitas hidup yang dikembangkan oleh Wilson dan Cleary (1995), terdapat 5

determinan yang bisa mempengaruhi yaitu faktor biologis/fisiologis, status gejala, status fungsional, dan persepsi individu terhadap kesehatan dan kualitas hidupnya secara keseluruhan (Rinawati, 2021). Seorang individu yang tengah menghadapi kematian atau kondisi terminal akan menjalani hidup, memberikan respon terhadap kejadian-kejadian dan orang di sekitarnya, hingga kematian itu tiba mendatanginya. Umumnya, perhatian utama pasien kerap kali tidak tertuju pada kematian yang dialaminya, melainkan lebih pada kehilangan kendali fungsi tubuh, merasakan nyeri yang teramat sangat, adanya tekanan dalam psikologis yang mendalam karena akan mengalami perpisahan, serta kehilangan orang yang mereka cinta. Perawat perlu memahami apa yang tengah dialami pasien saat menjalani kondisi terminal, tujuannya untuk bisa mempersiapkan dukungan dan menyediakan bantuan bagi klien sehingga dapat tercapai nya kualitas hidup yang lebih baik lagi (Rinawati, 2021)

Salah satu contoh penyakit terminal adalah gagal ginjal. Prevalensi penderita gagal ginjal di Indonesia meningkat menjadi 3.8 % penderita dari sebelumnya sebanyak 2% di tahun 2013 yaitu sebanyak 30.831 pasien pada tahun 2017 dan sebanyak 66.433 pasien pada tahun 2018 (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI, 2018). Jumlah pasien baru penderita gagal ginjal di Banten tahun 2018 sebanyak 1.073. Provinsi Banten merupakan provinsi terbanyak ke-empat se-Indonesia dimana masyarakatnya yang menjalani hemodialisa setelah DKI, Bali, dan DIY (Rahayu, 2021). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di ruang Hemodialisa Rumah Sakit Umum Pandeglang terdapat 36 pasien yang rutin menjalani hemodialisa.

Penyebab dari gagal ginjal kronik yang menempati urutan pertama sebanyak 36% adalah hipertensi dan diabetes mellitus menempati urutan kedua (Nefrologi & (PERNEFRI), 2018). Pasien yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Umum Pandeglang berdasarkan studi pendahuluan lebih banyak penyebab nya karena hipertensi. Hal ini di karenakan wilayah Kabupaten Pandeglang merupakan wilayah dimana masyarakat nya banyak yang tinggal di pinggiran pantai. Mayoritas mata pencaharian mereka adalah nelayan. Selain itu penduduk yang tinggal di pinggiran pantai mempunyai kebiasaan mengkonsumsi makanan tinggi garam seperti ikan asin. Kebiasaan ini cenderung menyebabkan terjadinya hipertensi. Hipertensi merupakan salah satu penyebab dari gagal ginjal kronik yang merupakan penyebab sebagian besar dari pasien yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Umum Pandeglang. Penurunan kualitas hidup akan menurun pada pasien yang menjalani hemodialisa. Penurunan kualitas hidup dapat terjadi dari kondisi fisik, mental lingkungan maupun sosial (Wulandari et al., 2022). Berdasarkan dari studi pendahuluab dan paparan sebelumnya, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian “kualitas hidup pasien hemodialisa di Rumah Sakit Umum Pandeglang”.

## **METODE**

Desain penelitian ini adalah deskriptif. Populasi dalam penelitian adalah semua pasien yang menjalani hemodialisa dengan sampel pasien yang rutin menjalani hemodialisa berjumlah 30 responden. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Berkah Pandeglang yaitu di Ruang Hemodialisa dilaksanakan pada bulan Mei 2023. Alat pengumpulan data yang digunakan adalah berupa kuesioner kualitas hidup dari WHO yaitu WHOQOL-BREF. WHOQOL-BREF yang terdiri dari 26 pertanyaan yang meliputi empat domain yaitu kesehatan fisik, psikologik, hubungan sosial dan lingkungan. Hasil ujia validitas dan reliabilitas didapatkan nilai 0,693. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat untuk memperoleh distribusi data karakteristik responden yang digunakan untuk mengetahui perbedaan domain kualitas hidup pada pasien hemodialisa.

**HASIL**

Tabel 1.  
Karakteristik Responden Pasien yang Menjalani Hemodialisa (n=30)

Data Demografi	Jumlah	
	f	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	19	63
Perempuan	11	37
Usia		
20-35 tahun	3	10
36-50 tahun	18	60
>51 tahun	9	30
Pendidikan		
Tidak Sekolah	2	7
SD	6	20
SMP	7	23
SMA	6	20
PT	9	30
Pekerjaan		
PNS	8	26
Swasta	4	14
Tidak Bekerja	18	60

Tabel 1 berdasarkan karakteristik responden pasien yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Umum Pandeglang, sebanyak 64% pasien berjenis kelamin laki-laki dengan usia terbanyak antara 30-50 tahun. Tingkat pendidikan terbanyak yaitu Perguruan Tinggi dan sebanyak 60% pasien tidak bekerja.

Tabel 2.  
Kualitas Hidup Berdasarkan domain (n=30)

Domain	Row Score	Transfom Score	Keterangan
Kesehatan	26	69	cukup
Psikologis	22	69	cukup
Sosial	10	56	baik
Lingkungan	28	63	baik

**PEMBAHASAN**

**Karakteristik responden pasien yang menjalani hemodialisa**

Berdasarkan karakteristik responden pasien yang menjalani hemodialisa yang berjumlah 35 responden didapatkan 55% berjenis kelamin laki-laki. Hal ini disebabkan karena dalam penelitian ini penyebab dari pasien yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Pandeglang mayoritas adalah hipertensi. Dimana hipertensi sendiri lebih banyak terjadi pada jenis kelamin laki-laki. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (Salami, 2021) bahwa jenis kelamin responden pada penelitiannya mayoritas laki-laki sebanyak 56,5%. Hal ini disebabkan karena pria dan wanita berperilaku berbeda dalam hal menjaga kesehatan mereka tergantung pada jenis kelamin mereka. Pria memiliki kebiasaan makan yang tidak menentu, kadar kreatinin lebih tinggi, dan mereka merokok serta minum alkohol. Risiko penyakit ginjal kronis juga dapat dimunculkan oleh penyakit yang menyerang pria seperti batu ginjal dan pembesaran prostat (Muliani et al., 2021). Penelitian lain menunjukkan bahwa pada 112 responden 52,7% diantaranya adalah pasien laki-laki. Sedangkan sisanya 47,3% pasien perempuan. Artinya pasien laki-laki lebih banyak dibandingkan pasien perempuan (Tampake & Doho, 2021).

Menurut usia, responden yang menjalani hemodialisa lebih banyak usia 35 sampai 60 tahun sebesar 60%. Hal ini disebabkan karena ginjal mulai mengalami penurunan kemampuan fungsi

nya setelah usia 30 tahun. Populasi nefron rendah dan tidak mampu beregenerasi sehingga menyebabkan penurunan ini. Penurunan kapasitas reabsorpsi dan konsentrasi yang berkaitan dengan usia juga terlihat di tubulus (Didik Gunawan Tamtomo, 2016). Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa responden yang menjalani hemodialisa berada pada rentang usia 45-54 tahun yaitu sebanyak 38 responden (40,9%) (Wua et al., 2019).

Menurut tingkat pendidikan, pasien yang menjalani hemodialisa sebagian besar mempunyai tingkat pendidikan yang tinggi yaitu sebesar 30%. Hal ini sejalan dengan penelitian (Puspitasari et al., 2019) bahwa sebanyak 39,4 % responden yang menjalani hemodialisa mempunyai tingkat pendidikan yang tinggi. Penelitian lain menyebutkan bahwa pendidikan tinggi merupakan salah satu mayoritas karakteristik pasien yang menjalani hemodialisa (Priandini et al., 2023). Pada penelitian ini didapatkan bahwa pasien yang tidak bekerja mempunyai jumlah lebih banyak yang banyak menjalani hemodialisa yaitu 60% dibandingkan pasien yang bekerja. Hal ini sejalan ini dengan penelitian sebelum nya bahwa pasien yang menjalani hemodialisa lebih banyak terjadi pada pasien yang tidak bekerja yaitu 75% dibandingkan yang bekerja. Hal ini disebabkan karena pasien yang aktif bekerja lebih terlihat baik kondisi fisiknya yang mana pasien dapat datang sendiri ke Rumah Sakit tanpa dibantu keluarga (Panma, 2018).

### **Kualitas hidup berdasarkan domain kesehatan**

Berdasarkan domain kesehatan kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisa termasuk dalam kategori cukup. Hasil ini sesuai dengan penelitian sebelum nya bahwa kualitas hidup 88 pasien (93,61%) yang menjalani hemodialisa pada domain kesehatan dalam kategori buruk. Kondisi kelelahan, penurunan energi dan keterbatasan sosial hidup pada pasien gagal ginjal kronis merupakan faktor utama yang dapat mempengaruhi kualitas hidup. (Preddy & Watson, 2010) Hal tersebut dapat dilihat dari hasil penelitian bahwa sebagian besar responden (63,82%) merasa sangat terbatas dalam melakukan aktivitas yang cukup berat seperti berlari, mengangkat beban berat dan melakukan olahraga berat. Sementara 89 pasien (94,68%) responden merasa kesulitan dalam melakukan pekerjaan dan aktivitas yang di sebabkan karena kondisi fisik (Siwi & Budiman, 2021). Perubahan yang terjadi pada kesehatan diantaranya adalah perubahan fisik menjadi lemah dan mudah lelah sehingga pasien cenderung membatasi aktivitas (Hagita et al., 2015).

Aktivitas kesehatan fisik pada pasien penyakit gagal ginjal kronik mayoritas mengalami kualitas sedang yaitu 91,8%. Aktivitas keseharian yang dirasakan mengalami kesulitan seperti kecenderungan pasien ketergantungan pada obat-obatan dan bantuan kesehatan yang lainnya (Irene et al., 2022). Selain itu dalam jangka waktu lama pasien hemodialisis akan mengalami kondisi kesehatan dengan permasalahan yang kompleks bahwan dapat menimbulkan komplikasi dari panyakit (Musniati et al., 2023)

### **Kualitas hidup berdasarkan domain psikologis**

Hasil penelitian didapatkan bahwa kualitas hidup yang cukup terdapat pada pasien yang menjalani hemodialisa dari domain psikologis. Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelum nya dimana hanya 10% pasien mengalami kualitas hidup yang buruk dari domain psikologis. Artinya 90% diantara nya pasien mengalami kualitas hidup yang sedang bahkan baik (Esnawan et al., 2022). Kondisi emosional pasien yang menjalani hemodialisa dapat berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien. Penelitian menyebutkan bahwa 89 (94,68%) pasien yang menjalani hemodialisa terjadi perubahan emosional dimana pasien merasa dapat menyelesaikan pekerjaan lebih sedikit dari yang biasanya dilakukan sehingga pasien mengurangi waktu yang biasa digunakan untuk bekerja dan beraktifitas (Siwi & Budiman, 2021).

Selain itu perawatan hemodialisis memakan waktu, mahal, dan sulit. Penderita penyakit ginjal merasakan perasaan tidak berdaya dan khawatir terhadap kesehatannya. Akibatnya pasien mempunyai perasaan rendah diri dan perasaan ketakutan bahkan risiko untuk bunuh diri (Kafkia, 2017). Hal ini sesuai dengan penelitian bahwa 18 dari 31 responden yang menjalani hemodialisa mempunyai kualitas hidup yang buruk. Penyebab dari kualitas hidup yang buruk karena stressor dan perjalanan penyakit yang progresif. Selain itu di sebabkan karena banyaknya penyakit penyerta lain yang di alami oleh pasien salah satunya adalah Diabetes Mellitus (Wahyuni et al., 2018). Respon psikologis pada pasien hemodialisis dapat bervariasi antar individu. Namun biasanya berhubungan dengan kerugian dan kesedihan. Contoh dari respon psikologis adalah depresi, kemarahan dan penolakan sehingga menyebabkan kualitas hidup menurun (Haksara & Rahmanti, 2019). Kualitas hidup yang menurun cenderung dipersepsikan pada pasien yang sudah lama menjalani hemodialisa. Selain itu perubahan kondisi ekonomi yang digunakan untuk terapi yang dirasa membebani pasien dan keluarga dan aktivitas pasien yang terbatas serta penurunan kondisi fisik dan psikososial dari waktu ke waktu dapat menyebabkan kualitas hidup menurun.

### **Kualitas hidup berdasarkan domain sosial**

Hasil penelitian di dapatkan bahwa kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisa dari domain sosial mempunyai kualitas hidup yang baik. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya bahwa mayoritas responden memiliki kualitas hidup baik dari dimensi hubungannya, yaitu sebanyak 20 orang (48,8%). Keadaan ini juga berhubungan dengan masalah ketidakpuasan dalam kehidupan seksual, terutama responden laki-laki yang dalam penelitian ini lebih banyak (68,3%) dari wanita (31,7%) (Rosyidi et al., 2017). Keadaan ini juga berhubungan dengan masalah ketidakpuasan dalam kehidupan seksual, terutama dalam penelitian ini responden laki-laki (63%) lebih banyak dari responden wanita (37%). Hampir seluruhnya (91,7%) pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis mengalami disfungsi seksual. Selain itu, hampir seluruhnya (94%) pasien penyakit ginjal kronik merasakan tingginya kepuasan terhadap kondisi psikologis yang sedang dialaminya (Raden Siti Jundiah et al., 2020). Pasien dengan penyakit ginjal kronis mengalami masalah neurohormonal yang mengakibatkan penurunan aliran darah alat kelamin. Disfungsi seksual diakibatkan oleh hal ini. Prosedur hemodialisis yang diwajibkan pada pasien memperburuk kondisi ini. Karena keadaan ini, seseorang tidak dapat melakukan aktivitas seksual dan tidak dapat merasakan kepuasan seksual. Pasien tidak suka berinteraksi dengan orang lain, merasa rendah diri, dan percaya bahwa hidupnya bergantung pada mesin.

Selain masalah ketidakpuasan kehidupan sosial, kualitas hidup pada domain sosial juga di pengaruhi oleh dukungan sosial. Beberapa responden mengatakan bahwa dukungan yang di dapatkan dari teman maupun tenaga medis membuat pasien menjadi lebih semangat dalam melakukan terapi hemodialisis. Selain itu responden juga menjadi lebih termotivasi untuk bisa sembuh dari penyakitnya (Rosyidi et al., 2017).

### **Kualitas hidup berdasarkan domain lingkungan**

Hasil penelitian di dapatkan bahwa kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisa dari domain lingkungan mempunyai kualitas hidup yang baik. Hasil ini sesuai dengan penelitian sebelumnya bahwa mayoritas responden memiliki kualitas hidup baik dari dimensi lingkungan, yaitu sebanyak 22 orang (53,7%), sedangkan 19 orang responden (46,3%) memiliki kualitas hidup yang buruk dari dimensi lingkungan (Rosyidi et al., 2017). Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa pasien yang menjalani hemodialisa mempunyai kualitas hidup yang baik berdasarkan domain lingkungan. Hasil ini sesuai dengan penelitian bahwa 86,7% pasien

mempunyai kualitas yang baik berdasarkan domain lingkungan (Nolla Lisa Lolowang, Welmin M.E Lumi, 2020).

Pasien mempunyai kualitas hidup yang baik karena mereka menganggap agama dan spiritualitas digunakan untuk memberikan makna pada kehidupan untuk memiliki harapan dan menerima kejadian yang tidak menyenangkan seperti penyakit kronis. Selain agama dan spiritualitas, faktor pendapat juga mempengaruhi domain lingkungan pada kualitas hidup pasien dengan hemodialisa. Pasien yang menjalni hemodialisa dengan pendapatan yang lebih tinggi dapat dengan mudah memilih perawatan yang sesuai dengan kebutuhan. Kecukupan finansial akan meningkatkan harga diri, kepuasan dan mengurangi kecemasan (Disease, 2017)

## **SIMPULAN**

Karakteristik responden pasien yang menjalani hemodialisa didapatkan sebanyak 64% pasien berjenis kelamin laki-laki dengan usia terbanyak antara 30-50 tahun. Tingkat pendidikan terbanyak yaitu Perguruan Tinggi dan sebanyak 60% pasien tidak bekerja. Responden yang mempunyai kualitas hidup cukup pada domain kesehatan dan psikologis. Sedangkan kualitas hidup baik terdapat pada domain sosial dan lingkungan.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian RI. (2018). Riset Kesehatan Dasar.
- Didik Gunawan Tamtomo. (2016). Perubahan Anatomi Organ Tubuh Pada Penuaan.
- Disease, R. (2017). Assessment of quality of life in patients undergoing hemodialysis using WHOQOL-BREF questionnaire : a multicenter study. 195–203.
- Esnawan, R., Asih, E. Y., Gamayana, Y., Aji, T., Akademi, D., Rs, P., & Cikini, P. G. I. (2022). Gambaran Kualitas Hidup Pasien Dengan Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani. 9(2), 29–36. <https://doi.org/10.54867/jkm.v9i2.123>
- Hagita, D., Bayhakki, & Woferst, R. (2015). Studi Fenomenologi Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yangmenjalani Hemodialisis Di Rsud Arifin Achmad Pekanbaru. Jom, 2(2).
- Haksara, E., & Rahmanti, A. (2019). Inovasi Nursing Dialysis Development (Ndd) Terhadap Peningkatan Kualitas Hidup Pasien Dialisis. The 1st Widya Husada Nursing Conference, 63–73.
- Irene, I., Yemina, L., & Maria, S. (2022). Kualitas Hidup Pasien dengan Penyakit Ginjal Kronis dengan Terapi Hemodialisa di RS PGI Cikini. Jurnal Keperawatan Cikini, 3(1).
- Kafkia, T. (2017). Renal Patients ' Quality of Life as it is Affected by Pain. 10(2).
- Muliani, R., Siti Jundiah, R., Nur Intan, H. H. K., Megawati, S. W., & Mohd Said, F. binti. (2021). Adherence of Self-Care Management Among Hemodialysis Patients. Malaysian Journal of Nursing, 12(3), 55–63. <https://doi.org/10.31674/mjn.2021.v12i03.007>
- Musniati, Sulastien, H., & Alfarizi, A. (2023). Gambaran Kualitas Hidup Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa. Jurnal Keperawatan, 15(4).
- Nefrologi, P., & (PERNEFRI), I. (2018). 11 th Report Of Indonesian Renal Registry.

- Nolla Lisa Lolowang, Welmin M.E Lumi, A. A. R. (2020). Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis Dengan Terapi Hemodialisa. *Jurnal Ilmiah Perawat Manado*, 8(2).
- Panma, Y. (2018). Hubungan Karakteristik Individu dengan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis. *Buletin Kesehatan*, 2(1).
- Preddy, V., & Watson, R. R. (2010). *Handbook of Disease Burdens and Quality Of Life Measures*. Springer-Verlag.
- Priandini, R. P., Handayani, L., & Rosyidah. (2023). Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup (Quality Of Life) Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 7(1).
- Puspitasari, C. E., Andayani, T. M., & Irijanto, F. (2019). Penilaian Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis Rutin dengan Anemia di Yogyakarta. *Jurnal Manajemen Dan Pelayanan Farmasi (Journal of Management and Pharmacy Practice)*, 9(3), 182. <https://doi.org/10.22146/jmpf.43187>
- Raden Siti Jundiah, Megawati, S. W., & Khatimah, N. I. H. (2020). Gambaran Fungsi Seksual dan Kondisi Psikologis Pasien Penyakit Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Keperawatan Aisyah*, 7(2).
- Rahayu, T. G. (2021). Pengaruh Life Review Therapy terhadap Depresi pada Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisis. *Comprehensive Nursing Journal*, 7(1).
- Rosyidi, M. I., Suwanti, A. W., & Taufikurrahman. (2017). Gambaran Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Terapi Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 5(2).
- Salami, S. (2021). Self care management. *Universitas 'Aisyiyah Bandung*, 8(1), 87–99.
- Siwi, A. S., & Budiman, A. A. (2021). Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu*, 92.
- Tampake, R., & Doho, A. D. S. (2021). Karakteristik Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa. *Lentora Nursing Journal*, 1(2).
- Wahyuni, P., Miro, S., & Kurniawan, E. (2018). Hubungan Lama Menjalani Hemodialisa dengan Kualitas Hidup pasien Penyakit Ginjal Kronik dengan Diabetes Mellitus di RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(4).
- Wua, T. C. M., Lang, F. L. F. G., & Kaunang, W. P. J. (2019). Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis Di Unit Hemodialisis Rumah Sakit Umum Pusat Prof. Dr. R.D. Kandou Manado. *Jurnal KESMAS*, 8(7).
- Wulandari, W., Handian, F. I., & Maria, L. (2022). Hubungan Adekuasi Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 5(1).

