

HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN KUALITAS HIDUP PADA
PASIEN *CHRONIC KIDNEY DISEASE* YANG MENJALANI TERAPI
HEMODIALISIS DI CAMATHA SAHIDYA KOTA BATAM TAHUN 2018

Maryana

Departemen Ilmu Psikologi, Fakultas Kedokteran,
Universitas Batam, Kepulauan Riau, Indonesia

maryanayen@gmail.com

Korespondensi

Maryana

Email : maryanayen@gmail.com

ABSTRAK

Chronic Kidney disease (CKD) atau disebut juga penyakit ginjal kronik adalah suatu proses patofisiologis dengan etiologi yang beragam, mengakibatkan penurunan fungsi ginjal yang progresif. Terapi CKD dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu terapi konservatif dan terapi pengganti, terapi pengganti diberikan apabila terapi konservatif tidak memberikan hasil yang diharapkan. Metode yang terbanyak dilakukan adalah hemodialisis, dimana metode hemodialisis ini dapat memberikan efek psikis bagi para pasien seperti kecemasan yang dapat mempengaruhi kualitas hidup. Kecemasan adalah suatu sinyal yang menyadarkan dan memperingatkan adanya bahaya yang mengancam dan memungkinkan seseorang mengambil tindakan untuk mengatasi ancaman. Lebih dari separuh penderita hemodialisis maupun penyakit kronik lainnya menunjukkan adanya kecemasan, penderita CKD khususnya yang menjalani terapi hemodialisis akan mengalami perubahan kualitas hidup. Hal ini mendasari penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Hidup pada Pasien CKD yang Menjalani Terapi Hemodialisis”.

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik observasi dengan pendekatan *crosssectional* yang dilakukan pada bulan Desember. Penelitian ini dilakukan di RS. Camatha Sahidya Tahun 2018. Dalam penelitian ini yang menjadi populasi adalah pasien CKD yang menjalani terapi hemodialisis di RS Camatha Sahidya Kota Batam yang jumlah keseluruhan adalah 32 pasien. Metode pengambilan sampel yang dilakukan adalah *Total sampling*. Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang sudah divalidasi oleh peneliti sebelumnya.

Berdasarkan hasil uji statistik diketahui H_0 diterima, dimana terdapat hubungan tingkat kecemasan dan kualitas hidup pasien CKD yang menjalani hemodialisis di RS. Camatha Sahidya Tahun 2018 dengan nilai $p\text{ value} = 0,014$ dimana $p < 0,05$. dari 32 sampel didapatkan distribusi frekuensi pasien CKD yang menjalani terapi hemodialisis tingkat kecemasan ringan sebanyak 4 (26,7%) kualitas hidup buruk, dan kualitas hidup sedang 11 (73,3%). Sedangkan tingkat kecemasan berat sebanyak 13 (76,5%) kualitas hidup buruk dan kualitas hidup sedang 4 (23,5%). Dari hasil penelitian dapat disimpulkan ada hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas hidup pasien CKD

Kata kunci : Kecemasan, Kualitas Hidup, Pasien CKD dan Hemodialisis

CORRELATION OF ANXIETY LEVELS AND LIFE QUALITY OF CHRONIC KIDNEY DISEASE (CKD) PATIENTS WITH THE HEMODIALYSIS THERAPY AT CAMATHA SAHIDYA BATAM HOSPITAL IN 2018

Maryana

Department of psychology, faculty of medicine
batam University, Riau Islands, Indonesia

maryanayen@gmail.com

Correspondence

Maryana

maryanayen@gmail.com

ABSTRACT

A Chronic Kidney disease (CKD), also called chronic kidney disease, is a pathophysiological process with a diverse etiology, triggering a progressive decline of kidney function. CKD therapy can be done in two ways namely conservative therapy and replacement therapy in which the replacement therapy is given if the conservative therapy gives no the expected results. The most common method underwent the therapy is hemodialysis. A hemodialysis method potentially offers psychic effects on patients such as anxiety that might contribute an impact to patients' life quality. Anxiety can be defined as a signal that awakens and warns the threatening dangers and enables one to take action to deal with the threats. In fact, more than half of numbered of people with hemodialysis and other chronic diseases shows an anxiety sign, thus, CKD patients taking a hemodialysis therapy possibly experience changes in their life quality. This issues are the basic consideration of the author to be interested in conducting research on the correlation of anxiety levels and life quality of Chronic Kidney Disease (CKD) patients with the hemodialysis therapy.

This research is an observational analytical research with cros-sectional approach conducted in December 2018 at Camatha Sahidya Hospital in Batam. The population of the study is CKD patients underwent the hemodialysis therapy at Camatha Sahidya Hospital with 32 patients in total, hence, the sample was taken through total sampling technique. Further, the data collection employed was questionnaires that have been validated by the prior researcher.

The result reveals that based on the result of statistical test, H_a is accepted, meaning there is a significant correlation between anxiety level and life quality of CKD patients undertaking the hemodialysis therapy at Camatha Sahidya Hospital in 2017 with p value = 0.014 where $p < 0.05$. Besides. The frequency distribution of 32 samples of CKD patients who were treated with hemodialysis therapy, 4 patients (26.7%) discovered to

have light anxiety level with poor life quality, yet, 11 of them (73.3%) with midlife quality also suffered from light anxiety level. On the other hand, for severe anxiety levels, 13 patients (76.5%) reported to have poor quality of life and 4 patients (23.5%) with moderate quality of life.

From the results of the study, it can be concluded there is a significant correlation on anxiety levels and the life quality of CKD patients.

Keywords: anxiety, quality of life, CKD patient, and hemodialysis

PENDAHULUAN

Chronic Kidney disease (CKD) atau disebut juga penyakit ginjal kronik adalah suatu proses patofisiologis dengan etiologi yang beragam, mengakibatkan penurunan fungsi ginjal yang progresif, dan pada umumnya berakhir dengan gagal ginjal yang ditandai dengan penurunan fungsi yang *irreversible* (suwitra, 2010). Keadaan ini muncul selama lebih dari 3 bulan dan dapat mempengaruhi kondisi kesehatan. Penurunan fungsi ginjal dapat menimbulkan gejala pada pasien CKD (NKF-KDIGO, 2013).

Menurut *United State Renal Disease Data System* di Amerika Serikat, Prevalensi penyakit ginjal kronis yang meningkat 20-25% setiap tahun. Sekitar 1.783.000 jiwa diseluruh dunia menjalani pengobatan *End Stage Renal Disease (ESRD)*, 77% di antaranya menjalani dialisis dan 23% lainnya menjalani transplantasi ginjal (Grassmann, 2007). Di Indonesia, menurut data perhimpunan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI) dari tahun 2007-2012 menunjukkan kenaikan yang cukup pesat. Tahun 2012, pasien gagal ginjal kronik yang memerlukan terapi pengganti ginjal mencapai kisaran 753.613 jiwa. Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesda) tahun 2013 Prevalensi gagal ginjal kronik di Kepulauan Riau yaitu 0,1% dan berdasarkan wawancara yang didiagnosis dokter meningkat seiring dengan bertambahnya umur. Berdasarkan data dari Rumah Sakit

Camatha Sahidya Kota Batam Secara kuantitatif pada tahun 2016, didapatkan kasus pasien yang mengalami penyakit gagal ginjal mencapai angka 102 orang dan di antaranya 30 orang yang menjalani hemodialisis.

Terapi CKD dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu terapi konservatif dan terapi pengganti. Terapi konservatif merupakan pengaturan asupan protein, yang bertujuan untuk memperlambat kerusakan ginjal lebih lanjut. Terapi pengganti diberikan apabila terapi konservatif tidak memberikan hasil yang

diharapkan. Terapi pengganti ini dapat berupa dialisis dan transplantasi ginjal. Metode yang terbanyak dilakukan adalah hemodialisis (suwitra, 2010). Hemodialisis di Indonesia dimulai pada tahun 1970 dan sampai sekarang telah dilaksanakan di banyak rumah sakit rujukan. Terapi hemodialisis memiliki beberapa komplikasi yaitu hipotensi dan kram komplikasi tersebut dapat memberikan stres psikologis. Stres psikologis tersebut diantaranya adalah pembatasan cairan, pembatasan konsumsi makanan Kualitas hidup yang diperoleh cukup baik dan panjang umur yang tinggi sampai sekarang adalah 14 tahun. Dalam suatu penelitian oleh Tegay S dkk juga disebutkan bahwa tipe kecemasan yang sering dialami oleh penderita hemodialisis adalah stres tipe pasca trauma. Selain itu, di ketahui adanya kolerasi

antara kece-masan dan depresi dengan hemodialisis kronik (Cukor et al., 2013).

Kecemasan adalah suatu sinyal yang menyadarkan dan memperingatkan adanya bahaya yang mengancam dan memungkinkan seseorang mengambil tindakan untuk mengatasi ancaman (Kaplan dan Sadock BJ, 2010). Berdasarkan etiologinya, gangguan cemas dapat disebabkan oleh faktor genetik, gangguan neurobiokimiawi, aspek kepribadian, dan penyakit fisik. Keluhan yang dirasakan penderita juga bermacam-macam, seperti rasa khawatir, gelisa, sulit tidur, takut mati, sulit membuat keputusan, dan sebagainya (Kaplan dan Sadock BJ, 2010).

Lebih dari separuh penderita hemodialisis maupun penyakit kronik lainnya menunjukkan adanya kecemasan baik yang bersifat *borderline* maupun dengan gejala klinis yang nyata (Kaplan dan Sadock BJ, 2010). Meskipun CKD merupakan penyakit *irreversible*, akan tetapi dengan penanganan yang baik akan dapat mengurangi gejala yang muncul dan memperbaiki kualitas hidup penderitanya sehingga dapat memperbaiki dan mencegah terjadi gangguan kejiwaan (Duckworth, 2012).

Berdasarkan uraian di atas, penderita CKD khususnya yang menjalani terapi hemodialisis akan mengalami perubahan kualitas hidup, banyak faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien hemodialisis. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien hemodialisis adalah umur, jenis kelamin, status nutrisi, pendidikan, pekerjaan, lama menjalani hemodialisis juga dapat mempengaruhi kualitas pasien. sehingga pasien perlu menyesuaikan diri dengan kondisi fisiknya dengan CKD. Bila penyesuaian diri gagal, maka dapat terjadi kecemasan.

Hubungan kecemasan dengan kualitas hidup bersifat dua arah. Kecemasan sering disebabkan oleh penurunan kualitas hidup yang dialami pasien CKD dengan terapi hemodialisis, demikian pula pasien CKD dengan terapi hemodialisis yang mengalami kecemasan pada umumnya kualitas hidupnya akan menurun. Penderita CKD lebih memilih terapi hemodialisis sebagai terapi pengganti ginjal untuk meningkatkan kualitas hidup, pasien CKD yang menjalani hemodialisis juga seringkali mengalami komplikasi psikologis yaitu cemas (Shinta, 2013.)

Hal ini mendasari penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Hidup pada Pasien CKD yang Menjalani Terapi Hemodialisis”.

SUBJEK DAN METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah Kuantitatif dengan desain penelitian Deskriptif Analitik. Sedangkan waktu penelitian dengan metode survey dan wawancara dengan kuesioner. Berdasarkan waktu penelitian ini adalah potong lintang (*cross sectional*) karena mempelajari korelasi antar variabel sebab dengan akibat, dengan pendekatan sekaligus pada satu saat atau “*point time approach*”.

Lokasi penelitian ini adalah di RS. Camatha Sahidya Tahun 2018, Waktu

Penelitian dilaksanakan bulan Desember Tahun 2018.

Dalam penelitian ini yang menjadi populasi adalah pasien CKD yang menjalani terapi hemodialisis di RS Camatha Sahidya Kota Batam yang jumlah keseluruhan adalah 32 pasien.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan peneliti dalam hal ini adalah *Total sampling*.

Variabel Independen pada penelitian ini adalah Tingkat Kecemasan, dan variabel dependen pada penelitian ini adalah Kualitas Hidup.

Tingkat kecemasan adalah keterangan, rasa tidak aman kekhawatiran yang timbul karena dirasakan akan terjadi sesuatu yang tidak menyenangkan, tetapi sumbernya sebagian besar tidak diketahui (Maramis, 2010).

Cara pengukuran Tingkat Kecemasan dengan menggunakan kuesioner. Dengan hasil ukur ringan (14-20), sedang (20-27), berat (28-41).

Menurut WHO (2014) kualitas hidup didefinisikan sebagai persepsi individu sebagai laki-laki atau wanita dalam hidup, ditinjau dari konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka tinggal, dan berhubungan dengan standar hidup, harapan, kesenangan, dan perhatian mereka. Hal ini merupakan konsep tingkatan, terangkum secara kompleks mencakup kesehatan fisik, status psikologis, tingkat kebebasan, hubungan sosial dan hubu-

ngan kepada karakteristik lingkungan mereka.

Cara pengukuran kualitas hidup dengan menggunakan kuesioner. Dengan hasil ukur buruk (21-40), sedang (41-60), baik (61-80).

HASIL

A. Analisis Univariat

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan pada Pasien CKD yang Menjalai Terapi Hemodialisis di Camatha Sahidya Kota Batam Tahun 2018

Tingkat Kecemasan	Pasien	
	frekuensi (f)	persentas e (%)
Ringan	15	46,9
Sedang	7	21,9
Berat	10	31,3
Jumlah	32	100

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup pasien CKD yang Menjalani Terapi Hemodialisis di Camatha Sahidya Kota Batam Tahun 2018

Kualitas Hidup	Pasien	
	frekuensi (f)	persentas e (%)
Buruk	10	31,3
Sedang	7	21,9
Baik	15	46,9
Jumlah	32	100

B. Analisis Bivariat

Tabel 4.3 Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Hidup pasien CKD yang Menjalani Terapi Hemodialisis di Camatha Sahidya Kota Batam Tahun 2018

Tingkat Kecemasan	Kualitas Hidup				Total		p Value
	Buruk		Sedang		f	%	
	f	%	f	%			
Ringan							
Sedang	19	63,3	11	36,7	30	100	
Berat	7	53,8	6	46,2	13	100	0,807
Total	26		17		43		

Dari uji Fisher’s Exact didapatkan nilai $p = 0,014$ ($p < 0,05$) artinya hipotesis kerja diterima. Jadi, terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan kualitas hidup pasien CKD yang menjalani terapi hemodialisis di Camatha Sahidya Kota Batam tahun 2018.

PEMBAHASAN

A. Pembahasan Analisis Univariat

1. Distribusi frekuensi Tingkat Ke-cemasan pasien CKD di Camatha Sahidya Kota Batam Tahun 2018

Dari hasil penelitian pada 32 pasien CKD yang menjalani terapi hemodialisis Kota Batam tahun 2018 terdapat 15 pasien (46,9%) yang memiliki tingkat ke-cemasan ringan, 7 pasien

(21,9%) yang memiliki tingkat kecemasan sedang dan 10 pasien (31,3%) yang tingkat ke-cemasan berat.

Dalam penelitian Siti Arafah Juianty Hrp tahun 2014 dengan judul Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Ting-kat Kecemasan Pasien Hemodialisis di RSUD Dr. Pirngadi Medan, memiliki hasil penelitian pasien mengalami kece-masan ringan sebanyak 6 orang (9,7%), kecemasan sedang sebanyak 32 orang (51,6%), sisanya adalah kecemasan berat sebanyak 24 orang (38,7%) dari 62 responden.

Hal ini menunjukkan tidak sejalanannya penelitian yang dilakukan sekarang de-ngan Siti Arafah Juianty Hrp tahun 2014,

karena kecemasan adalah suatu sinyal yang menyadarkan, memperingatkan adanya bahaya yang bermacam dan memungkinkan seseorang mengambil tindakan mengatasi ancaman (Kaplan dan Tokala, 2015), dimana dalam teori Margono (2001) yang menyatakan bahwa ada faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pasien GGT yang sedang menjalani terapi hemodialisis yaitu lama menjalani hemodialisis, frekuensi hemodialisis, dan adanya komplikasi selama menjalani hemodialisis. Dan menurut Kaplan dan Sadock (1997) dalam Lutfi (2008), faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pasien antara lain faktor-faktor instrinsik (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pengalaman pasien menjalani pengobatan) dan faktor ekstrinsik (lamanya terapi, jenis pembiayaan dan dukungan keluarga).

2. Distribusi frekuensi Kualitas Hidup pasien CKD di Camatha Sahidya Kota Batam Tahun 2018

Dari hasil penelitian pada 32 pasien CKD yang menjalani terapi hemodialisis Kota Batam tahun 2018 terdapat 15 pasien (46,9%) yang memiliki kualitas hidup baik, 7 pasien (21,9%) yang memiliki kualitas hidup sedang dan 10 pasien (31,3%) yang kualitas hidup berat.

Hasil penelitian ini tidak jauh berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Lilis

Nurhidayati tahun 2014 dengan judul Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup pada pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Terapi Hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dengan hasil penelitian pasien yang memiliki kualitas hidup tinggi sebanyak 18 orang (47,4%), kualitas hidup sedang sebanyak 9 orang (23,7%), sisanya adalah memiliki kualitas hidup rendah sebanyak 11 orang (28,9%) dari 38 responden.

Menurut WHO (2014) kualitas hidup didefinisikan sebagai persepsi individu sebagai laki-laki atau wanita dalam hidup, ditinjau dari konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka tinggal, dan berhubungan dengan standar hidup, harapan, kesenangan, dan perhatian mereka. Hal ini merupakan konsep tingkatan, terangkum secara kompleks mencakup kesehatan fisik, status psikologis, tingkat kebebasan, hubungan sosial dan hubungan kepada karakteristik lingkungan mereka.

Didalam bidang kesehatan dan aktivitas pencegahan penyakit, kualitas hidup dijadikan sebagai aspek untuk menggambarkan kondisi kesehatan. Kualitas hidup adalah tingkatan yang menggambarkan keunggulan seorang individu yang dapat dinilai dari kehidupan mereka. Kualitas

hidup individu tersebut biasanya dapat dinilai dari kondisi fisiknya, psikologis, hubungan sosial dan lingkungannya (WHOQOL Group, 2014).

Berbagai penelitian mengenai kualitas hidup menemukan beberapa faktor-faktor lain yang mempengaruhi

kualitas hidup. Berikut beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup yaitu: Gender tau jenis kelamin, Usia, Pendidikan, Pekerjaan, Status per-nikahan (Wahl, dkk (2007) dalam Nofri (2012)).

3. Hubungan Tingkat kecemasan dengan kualitas Hidup

Dari kesimpulan tabel 4.5 menunjukkan lebih dari setengah dari responden dengan tingkat kecemasan buruk memiliki kualitas hidup yang berat yaitu 13 (76,5 %).

Dari uji Fisher's Exact didapatkan nilai $p = 0,014$ ($p < 0,05$) artinya hipo-tesis kerja diterima. Jadi, terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan kualitas hidup pasien CKD yang menjalani terapi hemodialisis di Camatha Sahidya Kota Batam tahun 2018.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Novita Dwi Cahyani (2016) yang mendapatkan p value = 0,005. Hal ini menunjukkan nilai $p = < 0,05$ berarti terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan kualitas hidup. Berdasarkan data yang peneliti peroleh tingkat

kecemasan berat dengan kualitas kualitas hidup yang berat, karena pasien tersebut memiliki tingkat kecemasan berat yang dipengaruhi oleh berbagai faktor sehingga mempengaruhi kualitas hidup menjadi berat.

Hubungan kecemasan dengan kualitas hidup bersifat dua arah. Kecemasan sering disebabkan oleh penurunan kualitas hidup yang dialami pasien CKD dengan terapi hemodialisis, demikian pula pasien CKD dengan terapi

hemodialisis yang mengalami kecemasan pada umumnya kualitas hidupnya menurun. Penderita CKD lebih memilih terapi hemodialisis sebagai terapi pengganti ginjal untuk meningkatkan kualitas hidupnya, tetapi tidak jarang mengalami permasalahan fisik akibat efek samping dari hemodialisis tersebut (paraskevi, 2011). Pasien CKD yang menjalani hemodialisis juga seringkali mengalami komplikasi psikologis yaitu cemas (Shintha, 2013).

Pasien dengan kecemasan cenderung mengaku mempunyai kualitas hidup yang buruk karena selain mengalami penurunan kualitas dari domain fisik, seperti mudah letih, penurunan nafsu makan, dan keterbatasan beraktivitas juga mengalami penurunan dari domain psikologi seperti cemas, putus asa, dan kehilangan rasa percaya diri. Permasalahan fisik maupun psikologis pada pasien yang didiagnosis CKD meru-

pakan *stressor* penyebab cemas (peng T, 2013).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan penulis di Rumah Sakit Camatha Sahidya Kota Batam Tahun 2018 dengan jumlah sample sebesar 32 responden, dapat di simpulkan bahwa :

1. Kurang dari setengah (31,3%) jumlah responden yang tingkat kecemasan berat dan kualitas hidup berat.
2. Terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas hidup pasien CKD yang menjalani terapi hemodialisis di Camatha Sahidya Kota Batam tahun 2018 dengan nilai $p = 0,014$ ($p < 0,05$) dan (POR/RP) = 3,117 yang artinya, peluang res-

ponden dengan tingkat kecemasan yang berat mengalami kealitas hidup buruk 3,117 kali lebih tinggi dibandingkan responden dengan tingkat kecemasan yang ringan.

SARAN

1. Bagi Institusi Pendidikan Universitas Batam

Dengan diadakan penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan tambahan informasi yang ber-manfaat dalam bidang pendidikan, terutama yang berhubungan dengan tingkat

kecemasan dengan kualitas hidup pada pasien *chronic kidney disease*.

2. Bagi Rumah Sakit Camatha Sahidya Kota Batam

Sebagai bahan masukan yang ber-manfaat untuk Rumah Sakit agar dapat meningkatkan pelayanan terkait pera-watan pasien CKD yang menjalani te-rapi hemodialisis.

3. Bagi Responden

Memperoleh tambahan informasi bagi responden mengenai faktor yang dapat meningkatkan kejadian CKD dan bertindak segera agar tidak terjadi ke-parahan akibat penyakit, dan untuk meningkatkan pengetahuan, wawasan dan keterampilan dalam penanganan atau penatalaksanaan CKD yang menjalani terapi hemodialisis .

4. Bagi Peneliti

Penelitian ini bermanfaat untuk menambah wawasan penulis tentang hubungan Tingkat kecemasan dengan Kualitas Hidup di Rumah Sakit Camatha Sahidya Kota Batam tahun 2018 dan sebagai sarana untuk mengaplikasikan ilmu yang telah di dapat selama jenjang pendidikan.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini bermanfaat sebagai tambahan ilmu atau acuan untuk mela-kukan penelitian lebih lanjut terkait pemberian obat dengan variabel berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

At a Glance Sistem Ginjal Edisi kedua
Chris O'Callaghan EMS
Erlangga Medical Series <http://www.erlangga.co.id>
Black JM, Hawks JH. *Medical Surgical Nursing Clinical Management for Possitive Outcome* 7th

edition. Philadelphia: W.B Saunders Company; 2010.

Budiarto E (2007). *Metudologi Penelitian Kedokteran*. Jakarta EGC.

Brunner, Suddarth. *Buku Ajar Medikal Bedah*. Terjemahan oleh Agung

-
- Wuluyo Jakarta: EGC Press; 2012.
- Center for Medical Service (2013). National Training Program Modul 6 Medicare for People with End-Stage Renal Disease (ESRD)
- Cidney Associations St Joesep's hospital (2008). Muscle cramp and dialysis Januari 2015.
- Center for Disease Control (2007). Prevalensi of *Chronic Kidney Disease and Associated Risk Factory United States: Center for Disease Conrol and Prevantion*. 56(08):161-165.
- Farida A (2010). Pengalaman Klien Hemodialisis terhadap Kualitas Hidup dalam Konteks Asuhan Keperawatan di RSUP Fatmawati Jakarta. Universitas Indonesia. Tesis.
- Ibrahim K. Kualitas Hidup pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani Hemodialisis. *Associates*: 2010.
- Natoadmodjo, Soekidjo. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Prilaku*. Jakarta Rineka Cipta.
- Natoadmodjo, Soekidjo. (2007). *Metodologi penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Penefri (2013). <http://www.Penefri-Inasn.org/pdf.-Diakses> September 2014
- Penefri. (2013). <http://www.Penefri-Inasn.org/pdf.-Diakses> September 2014.
- Price SA, Wilson LM (2005). *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-proses Perkembangan Motorik Anak Usia Tk, SD dan Motorik Halus*. <http://blogeulum.blogspot.co.id/2016/02/karakteristik-perkembangan-motorik-proses-Perkembangan Motorik Anak Usia Tk, SD dan Motorik Halus>.
- Proses Penyakit. Edisi ke 6. Jakarta: EGC, pp:913-918.
- Prof. Dr. dr. H. Dadang Hawati, Psikiater Manajemen Stres Cem-as dan Depresi Fakultas kedokteran UI
- Rubenstein D et al (2007). *Kedokteran Klinis Edisi 6*. Jakarta: Erlangga Medical Series, pp: 228-232
- Sathvik BS (2008). *An Assessment of The Quality of Life in Hemodialysis Patien Using the WHOQOL-BREF Questionnaire*. *Indian Journal of Nephrology*. 184(4): 141-9.
- Sjamsuhidajat R (eds) (2009). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid II*. Edisi ke V. Jakarta: Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam FKUI, Jakarta, pp: 1050-1052.
- Sastroasmoro S, Ismael S (2011). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta EGC, p: 924.
- WHO Health Organization (2008). *How Can We Achieve Global Equity in Provision of Renal Replacement Therapy*. *Bull. WHO*, 86: 161-240
- Wong, D. L. (2009). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik* (6 ed., Vol. 1). Jakarta: EGC
- Yusuf, Syamsu. (2011). *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Yuniarni, Desni. 2010. *Metode Pengembangan Anak Usia Dini*: Pontianak. Ulum (2016). *Karakteristik anak.html*. Diakses tanggal 26 April 2017.
- Sari, E. k. (2012). peningkatan perkembangan motorik halus anak. *pesona PAUD VOL.1 No.1*, 8.

-
- Siti Aisyah, dkk. (2008). *Perkembangan dan Konsep Dasar Pengembangan Anak Usia Dini*. Jakarta: Universitas Terbuka.
- Soetjningsih. (2012). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC.
- Soetjningsih. (2013). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC
- Sujiono,B.(2008). *Metode Pengembangan Fisik*. Jakarta : Universitas Terbuka.
- Sumantri MS (2008). *Model Pengembangan Keterampilan Motorik Anak Usia Dini*. Jakarta: Depdiknas,Dirjen Dikti
- Suyadi. (2010). *Psikologi Belajar Pendidikan Anak Usia Dini*. Yogyakarta: pedagogia.
- Umayah S (2016). *Meningkatkan Keterampilan Motorik Halus Anak Kelompok B Di Ra Dipa Bangsa Cirebon Melalui Kegiatan Menggunting Kertas Berpola*. <http://sitiumayah115.blogspot.co.id.html>. Di akses 28 April 2017
- Wong, D. L. (2009). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik* (6 ed., Vol. 1). Jakarta: EGC
- Yusuf, Syamsu. (2011). *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. Bandung: PT.Remaja Rosdakarya.
- Yuniarni, Desni. 2010. *Metode Pengembangan Anak Usia Dini*: Pontianak.Ulum (2016). *Karakteristik Perkembangan Motorik Anak Usia Tk, SD dan Motorik Halus*. <http://blogeulum.blogspot.co.id/2016/02/karakteristik-perkembangan-motorik-anak.html>. Diakses tanggal 26 April 2017