

## TINGKAT DEPRESI DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN CHRONIC KIDNEY DISEASE (CKD) YANG MENJALANI HEMODIALISA

Achmad Abdul Lutfbis<sup>1</sup>, Yunike Edmaningsih<sup>2</sup>, Ayu Pratiwi<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Yatsi Tangerang, Jl. Aria Santika No. 40A, Margasari,  
Kec. Karawaci, Kota Tangerang Banten 15114

\*Korespondensi : [yunikeedmaningsih@gmail.com](mailto:yunikeedmaningsih@gmail.com)

### ABSTRAK

Latar belakang : Penyakit Ginjal Kronik (PGK) adalah keadaan dimana lebih dari 3 bulan ginjal mengalami penurunan fungsi dan atau gangguan struktur. Salah satu permasalahan psikologis yang kerap muncul dan menyebabkan turunnya kualitas hidup pasien PGK, terutama yang menjalani hemodialisis jangka panjang yakni gangguan depresi. Tujuan penelitian : untuk mengetahui adanya hubungan tingkat depresi dengan kualitas hidup responden yang menjalani hemodialisis. Metode penelitian : Menggunakan desain deskriptif korelasi dengan pendekatan waktu *cross sectional*. Pengambilan sampel dilakukan dengan *teknik non probability sampling* dengan pendekatan *purposive sampling* sebanyak 105 responden. Hasil Penelitian : Analisa data menggunakan uji *Independent t-test* dengan hasil depresi dengan kesehatan fisik  $p\text{ value} = 0,701 > 0,05$ , depresi dengan psikologis  $p\text{ value} = 0,016 < 0,05$ , depresi dengan hubungan sosial  $p\text{ value} = 0,031 < 0,05$ , depresi dengan lingkungan hidup  $p\text{ value} = 0,546 > 0,05$  berarti secara statistik ada perbedaan yang signifikan rata-rata pasien depresi dengan komponen psikologis dan hubungan sosial dari kualitas hidup. Kesimpulan : Disimpulkan bahwa tingkat depresi merupakan faktor independen yang berhubungan dengan kualitas hidup. Hasil penelitian dapat menjadi masukan bagi tenaga kesehatan untuk lebih berfokus lagi dalam mengatasi masalah psikologis dengan mengkaji tingkat depresi, memberikan edukasi, dan motivasi sehingga diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien.

**Kata kunci:** Depresi, Hemodialisis, Kualitas Hidup, Penyakit Ginjal Kronik

### ABSTRACT

*Background: Chronic Kidney Disease (CKD) is a condition where more than 3 months the kidney has decreased function and or structural disorders. One of psychological problems that often arises and reduces the quality of life of CKD, especially those are undergoing long-term hemodialysis, is depression. Objective : The objective of study was to determine the correlation between the level of depression and the quality of life of CKD patients during hemodialysis. Research metode : The method of the research was a observational analytic design with a cross sectional approach. The sampling method in this study was a nonprobability sampling technique with a purposive sampling approach of 105 respondents. Research results : Data analysis using Independent t-test with the results of depression with physical health  $p\text{ value} = 0.701 > 0.05$ , depression with psychological  $p\text{ value} = 0.016 < 0.05$ , depression with social relations  $p\text{ value} = 0.031 < 0.05$ , depression with environmental  $p\text{ value} = 0,546 > 0,05$  means statistically there is a significant difference in the average of depressed patients with psychological components and social relationships of quality of life. Conclusions : This study concluded that the level of depression is independent factor related to quality of life. The result of this study can be input for health workers to focus more on overcoming psychological problems by assessing the level of depression, providing education, and motivation, while it can expected to improve the quality of life of patients.*

**Keywords:** Chronic Kidney Disease, Depression, Hemodialysis, Quality Of Life

## PENDAHULUAN

Penyakit Ginjal Kronik (PGK) adalah kerusakan ginjal secara progresif yang berakibat fatal di mana tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit, sehingga azotemia (retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah (Diyono & Mulyanti, 2019). Di seluruh dunia jumlah pasien PGK pada akhir tahun 2011 mencapai 2.786.000 orang, dengan rata-rata bertambah 6-7% per tahun, dan akan terus meningkat secara signifikan di seluruh dunia (Fresenius Medical Care, 2012). Prevalensi PGK di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur  $\geq 15$  tahun menunjukkan persentase yang masih tinggi, yaitu sebesar 3,8%, dengan kenaikan 1,8% dari tahun 2013 (Riskesdas, 2018).

Penyakit ginjal sebagian besar menyerang penyaringan ginjal dan nefron, merusak kemampuan untuk menghilangkan limbah, dan kelebihan cairan. Akan terjadi penumpukan ureum dalam darah disaat ginjal tidak mampu bekerja secara maksimal sehingga dapat meracuni semua organ, menyebabkan masalah yang cukup kompleks, dan membutuhkan tindakan keperawatan yang komprehensif (Wati, 2019). PGK yang telah memasuki tahap akhir atau *End Stage Renal Disease* (ESRD) dengan kemampuan ginjal untuk membersihkan darah/LFG  $< 15\text{ml/min/1,73m}^2$  tidak bisa lagi disembuhkan dengan obat atau tindakan medik, yang mana pasien harus mendapatkan terapi pengganti ginjal yang salah satunya adalah hemodialisis reguler (Suwitra, 2010).

Di Indonesia, hemodialisis umumnya diberikan 2 kali dalam seminggu dengan setiap hemodialisis 3-5. Pasien PGK akan mengalami ketergantungan terhadap pengobatan, kehilangan kebebasan, berkurangnya pendapatan, berdampak negatif terhadap hubungan interpersonal dan kehidupan sosial yang akan mempengaruhi psikologisnya. Sehingga depresi adalah komplikasi psikopatologik yang paling sering ditemukan pada penderita PGK dengan pengobatan jangka panjang dan menetap (Siregar, Novadian, & Triwani, 2014).

Prevalensi depresi pada pasien PGK yang menjalani hemodialisis mencapai 31,1% dan sebagian besar komponen kualitas hidup penderita lebih rendah dibandingkan dengan yang tidak menderita depresi (Wijaya, 2005). Pada pasien hemodialisis, depresi adalah salah satu faktor penting yang mempengaruhi kualitas hidup dan mortalitas pasien itu sendiri (Siregar, Novadian, & Triwani, 2014). Kualitas hidup pada pasien hemodialisis diperkirakan menurun mencapai 47,5%. Gangguan depresi merupakan salah satu permasalahan psikologis yang kerap muncul dan mampu menurunkan kualitas hidup pasien PGK terutama yang menjalani hemodialisis jangka panjang (Putri & Widaryati, 2018).

Pasien PGK khususnya yang menjalani terapi hemodialisis akan mengakibatkan perubahan kualitas hidup karena banyaknya faktor-faktor yang bisa membuatnya depresi, sehingga penderita perlu menyesuaikan diri dengan kondisi fisiknya. Meningkatnya penderita PGK yang menjalani hemodialisis maka akan mempengaruhi kualitas hidup dan angka mortalitas salah satunya karena faktor depresi, sehingga pasien harus mengetahui gambaran tingkat depresinya untuk mencegah komplikasi yang lebih lanjut. Sayangnya depresi dan gangguan psikiatri lainnya sering tidak terdiagnosis karena tenaga medis tidak menaruh perhatian penting terhadap keluhan-keluhan somatik yang merupakan penyakit psikiatri pasien hemodialisis (Siregar, Novadian, & Triwani, 2014). Sehingga mendasari penulis untuk melakukan penelitian mengenai "Hubungan antara tingkat depresi dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Kabupaten Tangerang".

## METODE

Desain pada penelitian ini adalah deskriptif korelasi dengan metode cross sectional. Besaran sampel pada penelitian adalah 105 responden. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan *teknik non probability sampling* dengan pendekatan *purposive sampling*. Kriteria inklusi responden dalam penelitian yaitu penderita PGK yang menjalani hemodialisis di ruang hemodialisis RSUD Kabupaten Tangerang, kesadaran klien compos mentis, dapat berkomunikasi dengan baik, bersedia menjadi responden, dan melakukan hemodialisis regular dua kali dalam seminggu, sedangkan beberapa kriteria eksklusinya adalah penderita PGK yang tidak menyelesaikan wawancara dan pengisian kuesioner, tidak bersedia menjadi responden, mengalami penurunan kesadaran, memiliki keterbatasan berbicara dan mendengar, dan memiliki kognitif yang buruk.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah tingkat depresi yang mempengaruhi variabel dependen yaitu kualitas hidup pasien PGK yang menjalani hemodialisis. Instrument yang digunakan adalah kuesioner Hamilton Rating Scale Depression (HRS-D) untuk mengukur tingkat depresi, terdiri dari 21 buah pertanyaan dengan skor setiap pertanyaan 0-4, interpretasi rentang skor didapatkan hasil dengan jumlah skor < 17 tidak ada depresi, 18-24 depresi ringan, 25-34 depresi sedang, 35-51 depresi berat, dan 52-68 depresi berat sekali. Kuesioner World Health Organization Quality Of Life-BREF (WHOQOL-BREF) digunakan dalam penelitian untuk mengukur kualitas hidup, yang terdiri dari 26 buah pertanyaan dengan interpretasi hasil >50 memiliki kualitas hidup baik dan ≤50 memiliki kualitas hidup buruk. Prosedur pengumpulan data dilakukan dengan cara mengisi kuesioner dan mewawancarai secara langsung tiap responden menggunakan instrumen. Kemudian melakukan analisis data univariat dan bivariate dengan menggunakan system computer SPSS 21.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

**Tabel 1**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, dan Pekerjaan di Ruang Hemodialisa (n=105)**

No	Karakteristik	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	<b>Umur</b>		
	35-40	54	51,4
	41-45	24	22,9
	>46	27	25,7
2	<b>Jenis kelamin</b>		
	Laki-laki	57	54,3
	Perempuan	48	45,7
3	<b>Pendidikan</b>		
	Rendah	48	45,7
	Sedang	33	31,4
	Tinggi	24	22,9
4	<b>Pekerjaan</b>		
	Tidak berpenghasilan	27	25,7
	Berpenghasilan	78	74,3
	<b>Total</b>	<b>105</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 1 diatas diketahui bahwa dari 105 responden hasil yang diperoleh sebagian besar Sebagian besar berumur 35 – 40 tahun sebanyak 54 (51,4%) kemudian jenis kelamin laki-laki sebanyak 57 (54,3%) pendidikan didapatkan rendah sebanyak 48 (45,7%) dan pekerjaan berpenghasilan 78 (74,3%).

**Tabel 5.2**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Depresi di Ruang Hemodialisa (n=105)**

No	Tingkat Depresi	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	<i>Tidak ada depresi</i>	0	0
2	<i>Ringan</i>	10	9,50
3	Sedang	14	13,30
4	Berat	81	77,20
5	Berat sekali	0	0
	<b>Total</b>	<b>105</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 2 diatas mayoritas responden memiliki tingkat depresi berat sebanyak 81 responden (77,20 %).

**Tabel 3**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kualitas Hidup di Ruang Hemodialisa (n=105)**

No	Kualitas Hidup	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	<i>Buruk</i>	43	41,0
2	Baik	62	59,0
	<b>Total</b>	<b>105</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 3 diatas mayoritas responden memiliki kualitas hidup baik sebanyak 62 responden (59,0 %).

**Tabel 4**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Komponen Kualitas Hidup di Ruang Hemodialisa RSUD Kabupaten Tangerang (n=105)**

No	Sub Variabel	Jumlah	Persentase (%)
<b>1.</b>	<b>Kesehatan fisik</b>		
	Buruk	62	51,0%
	Baik	43	49,0%
	Total	105	100,0%
<b>2.</b>	<b>Psikologis</b>		
	Buruk	32	30,5%
	Baik	73	69,5%
	Total	105	100,0%
<b>3.</b>	<b>Hubungan sosial</b>		
	Buruk	34	32,4%
	Baik	71	67,6%
	Total	105	100,0%

**4. Lingkungan**

Buruk	41	39,0%
Baik	64	61,0%
Total	105	100.0%

Berdasarkan tabel 4 diatas mayoritas responden memiliki kesehatan fisik buruk sebanyak 62 responden (51,0%), psikologis baik sebanyak 73 responden (69,5 %), hubungan sosial baik 71 responden (67,6%) dan lingkungan baik 64 responden (61,0%).

**Tabel 5**  
**Hubungan Antara Depresi Dengan Komponen Kualitas Hidup Pasien**  
**Chronic Kidney Disease (CKD) yang Menjalani HD di Ruang Hemodialisa**

WHOQOL-BREF	HRS-D			SE Mean	P-value
	n	Mean	SD		
Kesehatan fisik					
- Buruk	62	21,16	2,946	0,299	0,701
- Baik	43	21,43	3,342	0,697	
Psikologis					
- Buruk	32	18,57	3,457	1,307	0,016*
- Baik	73	21,38	2,923	0,275	
Hubungan sosial					
- Buruk	34	9,79	2,043	0,469	0,031*
- Baik	71	11,03	2,319	0,213	
Lingkungan					
- Buruk	41	22,50	0,707	0,500	0,546
- Baik	64	21,19	3,033	0,279	

Berdasarkan tabel 4 diatas didapatkan bahwa hasil uji *T-test* didapatkan bahwa nilai *p-value* psikologis  $0,016 < 0,05$  yang menunjukkan hasil bahwa ada hubungan tingkat depresi dengan faktor psikologis. Kemudian pada hubungan tingkat depresi dengan faktor hubungan sosial menunjukkan hasil bahwa nilai *p-value*  $0,031$  yang berarti ada hubungan tingkat depresi dengan faktor hubungan sosial.

**PEMBAHASAN**

Hasil penelitian menggambarkan distribusi kualitas hidup pasien hemodialisis di RSUD Kabupaten Tangerang sebagian besar memiliki kualitas hidup yang baik yaitu sebanyak 62 orang (59,0%). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada pasien hemodialisis di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul yang melaporkan bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas hidup yang baik 52,6%. Pada penelitian ini sebagian besar responden berusia 35-40 tahun yaitu sebanyak 54 orang (51,4%). Secara klinik pasien usia  $>60$  tahun mempunyai risiko 2,2 kali lebih besar mengalami PGK dibandingkan usia  $<60$  tahun. Hal ini disebabkan karena semakin bertambah usia maka semakin berkurangnya fungsi ginjal dan berhubungan dengan penurunan kecepatan ekskresi glomerulus dan memburuknya fungsi tubulus (Pranandari & Supadmi, 2015).

Pada semua usia, penyakit kronis dapat menurunkan kualitas hidup, dimana usia muda atau tua tetap memerlukan pengobatan dan ketergantungan alat medis yang sama khususnya pada pasien PGK yang menjalani hemodialisis. Usia muda ataupun tua memiliki resiko yang sama dalam hal penurunan kualitas hidup yang disebabkan penyakit kronisnya, hanya cara pandang pasien terhadap kondisinya yang sangat menentukan kualitas hidup setelah mengalami penyakit kronis (Putri, 2019).

Pada penelitian ini responden sebagian besar berjenis kelamin laki-laki yaitu 57 orang (54,3%). Hal ini sesuai pada penelitian yang dilakukan di RSUD Muhammadiyah Bantul yang melaporkan pasien laki-laki lebih banyak 66,7%. Lebih banyak responden dengan jenis kelamin laki-laki kemungkinan disebabkan oleh gaya hidup laki-laki yang suka merokok dan minum kopi, umumnya juga responden laki-laki diawali oleh penyakit hipertensi dan stroke, yang mana penyakit tersebut bisa disebabkan karena merokok dan konsumsi kafein (Nurchayati, 2011). Laki-laki dan perempuan memiliki kemauan yang sama untuk sembuh dalam mengatasi masalah kesehatannya. Dalam menentukan penyelesaian masalah, mengatasi perubahan yang terjadi, dan situasi yang mengancam dirinya faktor utama yang diperlukan adalah cara yang digunakan oleh individu itu sendiri. Semua individu memiliki coping yang sama dalam mengelola penyakitnya dimana setiap individu ingin sembuh dan ingin merasa tetap nyaman. Cara ini merupakan mekanisme setiap individu untuk mengatasi perubahan yang dihadapi atau beban yang diterima tubuh. Apabila mekanisme coping ini berhasil, seseorang akan dapat beradaptasi terhadap perubahan atau beban tersebut (Putri, 2019).

Penelitian ini sebagian besar responden berpendidikan rendah yaitu 48 orang (45,7%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di RSD dr. Soebandi Jember yang menyatakan sebagian besar responden berpendidikan SMP, yaitu sebanyak 36,7%. Tingkat pendidikan mempengaruhi berbagai aspek kehidupan termasuk pemeliharaan kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan, maka diharapkan keterpaparan terhadap penyakit juga bisa menurun (Brunner & Suddarth, 2010). Dalam penelitian ini seluruh responden berusia 17 tahun keatas, sehingga responden sudah cukup memahami kondisi kesehatannya dan mampu mencari ataupun menerima informasi dari layanan kesehatan ataupun orang lain atas dasar kedewasaan dan pemahaman tanpa terkait pendidikannya rendah atau tinggi pada orang dewasa tersebut.

Penelitian ini sebagian besar responden memiliki penghasilan yaitu sebanyak 78 orang (74,3%). Pekerjaan sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup. Dengan adanya pekerjaan, pasien sangat terpacu untuk tetap beraktivitas karena mempunyai tanggung jawab pada pekerjaan dan bisa memberi nafkah pada keluarganya. Sedangkan yang tidak memiliki pekerjaan hanya bisa menerima begitu saja dengan kondisinya dan kurang motivasi untuk tetap beraktivitas, mengingat dia tidak memiliki tanggung jawab dalam pekerjaan. Tetapi, perlu adanya perubahan secara tepat dalam hal pekerjaan pada pasien dialisis, dimana pekerjaan yang memerlukan tenaga besar misalnya petani, wiraswasta, kuli bangunan dan lain sebagainya perlu dipertimbangkan oleh pasien dialisis itu sendiri dan keluarganya, mengingat pekerjaan yang berat memiliki resiko terhadap terpacunya rasa haus yang berakibat manajemen cairan pada pasien tersebut tidak akan teratur sesuai intruksi medis. Manajemen cairan yang buruk akan mempeburuk kualitas hidup pasien dialisis (Putri, 2019). Berdasarkan hasil wawancara responden memiliki dukungan sosial yang baik dari keluarga maupun tenaga medis yang bisa memenuhi kebutuhannya sehari-hari, baik fisik maupun psikologis sehingga responden tetap memiliki kualitas hidup baik.

Hemodialisis adalah suatu tindakan yang digunakan pada klien dengan gagal ginjal untuk menghilangkan sisa toksik, kelebihan cairan dan untuk memperbaiki ketidakseimbangan elektrolit dengan eksternal dan internal (Wijaya & Putri 2013). berdasarkan hasil tanya jawab hampir semua responden telah menerima keadaannya dan

sangat mengerti bahwa terapi hemodialisis sangat penting untuk kelangsungan hidup, walaupun harus dijalankan seumur hidup, responden juga mengerti jika tidak menjalankan hemodialisis sangatlah rugi bagi dirinya sendiri baik yang sudah lama atau belum lama menjalani hemodialisis.

Penelitian ini sebagian besar responden mengalami depresi (berat) yakni sebanyak 81 orang (77,20%). Pasien PGK akan mengalami ketergantungan terhadap pengobatan, kehilangan kebebasan, berkurangnya pendapatan, serta berdampak negatif terhadap hubungan interpersonal, dan kehidupan sosial sehingga akan mempengaruhi psikologisnya. Depresi sering dihubungkan dengan angka mortalitas yang tinggi pada pasien PGK yang menjalani hemodialisis jangka panjang (Chen, et. al. 2010). Di dalam penelitian ini didapatkan hubungan antara tingkat depresi dengan kualitas hidup dapat dilihat dari aspek psikologis, dan sosial.

Dilihat dari aspek fisik dengan sedikitnya keluhan yang dialami penderita PGK seperti kelelahan, sesak, kesulitan beraktivitas, pusing, mual, edema, dan lain-lain menunjukkan kualitas hidup pasien yang baik, dari aspek sosial dilihat dari dukungan sosial yang baik seperti dari lingkungan, tenaga kesehatan, dan pasangan. Jika keluhan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual tidak dialami, maka pasien akan merasa nyaman dengan keadaannya yang bisa membuat kualitas hidup menjadi baik, dari itu juga tingkat depresi pada pasien dapat dikurangi dikarenakan stressor yang diperoleh pasien adalah stressor positif (Nursalam, 2011). Berdasarkan hasil tanya jawab dengan responden, masih adanya pasien PGK yang mengalami depresi dikarenakan tidak bisa beradaptasi terhadap kesehatannya yang harus menjalankan terapi hemodialisis seumur hidup, kecemasan akan komplikasi terhadap penyakit yang diderita, merasa beban untuk keluarga, besarnya biaya yang dibutuhkan, dan kebebasan yang harus dibatasi sehingga bisa membuat kualitas hidup buruk.

## **SIMPULAN**

Berdasarkan hasil analisis didapatkan bahwa kualitas hidup yang dimiliki pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dipengaruhi tingkat depresi.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Penulis mengucapkan terima kasih kepada instansi Program Studi Keperawatan STIKes Yatsi karena telah memfasilitasi terlaksananya penelitian ini serta instansi terkait lainnya, seperti Dinas Kesehatan dan RSUD Kabupaten Tangerang yang telah memberikan izin sehingga penelitian ini dapat dilakukan. Penulis juga mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada pihak yang telah membantu dan selalu mendukung penulis selama penelitian ini dilakukan.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Brunner & Suddarth. (2010). *Buku Ajar Medikal Bedah*. Edisi Kedelapan. Jakarta : Binapura Aksara.
- Chen, et. al. (2010). In *Depression and Suicide Risk in Hemodialysis Patients with Chronic Renal Failure*. *Psychosomatic* 51:528.e6
- Diyono, & Mulyanti, S. (2019). *Keperawatan Medikal Bedah Sistem Urologi*. Yogyakarta: ANDI.
- Fresenius Medical Care. 2012. *ESRD Patients in 2011, A Global Perspective*. Retrieved from <http://www.visionfmc.com/files/download/E>

SRD/ESRD\_Patients\_in\_2011.pdf.

- IRR [Indonesian Renal Registry]. (2014). Program Indonesian Renal Registry. <http://www.indonesianrenalregistry.org>.
- IRR. (2017). Program Indonesian Renal Registry. <http://www.indonesianrenalregistry.org>.
- M. Putri, KMB (Keperawatan Medikal Bedah). Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nurchayati, S. (2011). "Analisis Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap dan Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas". Tesis., Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Nursalam. (2011). Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Putri, R. D., & Widaryati. (2018). Hubungan Tingkat Depresi dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Muhammadiyah Bantul.
- Pranandari R., Supadmi W. 2015. Faktor Resiko Gagal Ginjal Kronik di Unit Hemodialisis RSUD Wates Kulon Progo. *Majalah Farmasetik* 11(2).
- Putri, N.A. (2019). "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup pada Pasien yang Menjalani Hemodialisis di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang". Skripsi. Poltekkes Kemenkes Palembang.
- Putri, N. K., Tyaswati, J. E., & Santosa, A. (2016). Hubungan antara Tingkat Depresi dengan Kualitas Hidup Pasien Chronic Kidney Disease yang Menjalani Hemodialisis di RSD dr. Soebandi Jember. *e- Jurnal Pustaka Kesehatan*, 4(3) 458-464.
- Riskesdas, (2018). Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Retrieved from [www.kesmas.kemkes.go.id](http://www.kesmas.kemkes.go.id).
- Suwitra, K. (2010). *Hidup Berkualitas dengan Hemodialisis Reguler*. Bali: UNUD.
- Siregar, T. F., Novadian, & Triwani. (2014). "Hubungan antara Tingkat Depresi dan Kualitas Hidup pada Pasien Hemodialisis Kronik di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang". *Jurnal Kedokteran Universitas Sriwijaya*, 82-85.
- Wati, S. (2019). "Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) di Ruang Hemodialisis RS Islam Siti Khadijah Palembang Tahun 2019". Skripsi. Palembang: Poltekkes Kemenkes Palembang.
- Wijaya, A. (2005). "Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis dan Mengalami Depresi". Skripsi. Jakarta: FKUI.
- Wijaya, A. S., & Putri, Y. M. (2013). KMB (Keperawatan Medikal Bedah). In A. S. Wijaya, & Y.