

DUKUNGAN KELUARGA DAN FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KECEMASAN PASIEN HEMODIALISA

Mori Agustina br Perangin-angin¹, Cia Putri Silaban²

¹Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Advent Indonesia

Email: mori.peranginangin@unai.edu

²Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Advent Indonesia

Email: ciasilaban14@gmail.com

ABSTRAK

Chronic diseases such as kidney failure greatly affect the quality of human life so that family support is needed to help improve the quality of life. The purpose of this study is to determine family support and the factors that affect the anxiety of hemodialysis patients. The design of this study is descriptive correlation and using purposive sampling technique with a total sample of 81 respondents. Data collection was carried out in February 2020. The instrument for measuring family support used the Family Support Scale (FSS), while the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) was used to measure the level of anxiety. The results of the Spearman-rho correlation test obtained a sig value of $0.043 < 0.05$ and the results of the Mann-Whitney test to see differences in anxiety levels based on gender and length of hemodialysis obtained a sig > 0.05 and the results of the Kruskal Wallis test to see differences in anxiety levels based on the type of work and marital status obtained sig value > 0.05 . So it can be concluded, that there is a relationship between family support to the level of anxiety hemodialysis patients at the Bandar Lampung Adventist Hospital and there is no difference in the level of anxiety hemodialysis patients based on the characteristics of the respondent. The authors recommend that family support be increased for hemodialysis patients.

Keywords : Family Support ; Anxiety ; Chronic Kidney Disease ; Hemodialysis.

1. PENDAHULUAN

Memiliki penyakit kronis seperti gagal ginjal merupakan salah satu pengalaman yang dapat membuat penderitanya mengalami masalah fisik dan psikologis yang dapat memberikan beban yang cukup besar kepada pasien dan keluarga. Kondisi ini dapat berdampak terhadap kualitas hidup pasien. Penyakit gagal ginjal merupakan kondisi yang ditandai dengan kerusakan ginjal secara permanen dan banyak dialami oleh masyarakat global saat ini yang mengakibatkan kematian yang cukup tinggi, yaitu sebesar 850.000 jiwa/tahun (Pongsibidang, 2016), dan merupakan penyakit tidak menular yang menyebabkan kematian tertinggi ke-3 di Indonesia (Riskesdas, 2018). Penyebab terbanyak adalah hipertensi sebesar 36%

dan diabetes sebesar 29% (IRR, 2017). Salah satu terapi pengobatan utama yang dilakukan pada pasien gagal ginjal adalah hemodialisa. Saat ini jumlah pasien yang aktif menjalankan hemodialisa setiap tahun bertambah seiring usia.

Dalam menjalankan prosedur hemodialisa, pasien gagal ginjal akan mengalami berbagai kondisi dan masalah yang kompleks yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien. Masalah psikososial seperti kecemasan, depresi, kesepian, isolasi sosial, putus asa dan rasa tak berdaya. Semua masalah ini membuat pasien membutuhkan perawatan holistik, termasuk perhatian keluarga (Tezel, Karabulutlu, & Sahin O, 2011). Pasien yang menjalani hemodialisa juga mengalami berbagai macam kehilangan, seperti kehilangan kontrol atas aktivitas sehari-hari, kehilangan kemandirian,

kehilangan aktivitas sosial, kehilangan pekerjaan, perubahan peran, stress finansial, kehilangan harga diri, dan lain sebagainya. Selain itu prosedur hemodialisa yang menyakitkan dapat membuat pasien stres sehingga dapat mempengaruhi seluruh dimensi kehidupan pasien (Aydede, Komenda, Djurdjev, & Levin, 2014). Pasien gagal ginjal juga mengalami berbagai perubahan dan pembatasan dalam kehidupan sehari-hari, seperti pembatasan makan dan cairan, pembatasan fisik, kerusakan kognitif, ketidakmampuan memenuhi peran utama dalam hidup, tugas dan aktivitas. Pasien juga seringkali mengalami beban psikologis yang berat seperti kecemasan dan depresi, dan hal ini dapat memberi efek negatif terhadap perkembangan penyakit, menurunkan kualitas hidup, mempercepat kematian, bahkan menimbulkan rasa ingin bunuh diri (Vasilopoulou, Bourtsi, Koutelekos, Theofilou, & Polikandrioti, 2015).

Dukungan keluarga merupakan faktor penting ketika menghadapi masalah kesehatan yang cukup berat seperti pada penderita gagal ginjal dan dapat menjadi strategi preventif dalam mengurangi stress (Ratna, 2010). Dukungan berarti memberi atau menerima bantuan ketika krisis terjadi. Dukungan ini bisa diperoleh dari keluarga, sahabat, orang lain yang dianggap signifikan, seperti profesional kesehatan atau kelompok tertentu.

Ada banyak penelitian yang menunjukkan bahwa dukungan keluarga dapat meningkatkan harapan hidup pasien hemodialisa (Theofilou, 2012). Selain itu dukungan keluarga dekat dan teman teman dapat mengurangi kecemasan pasien hemodialisa secara signifikan (Lilympaki, Makri, Vlantousi, Koutelekos, & Polikandrioti, 2016). Penelitian yang dilakukan oleh Tezel (2011) terhadap 147 pasien hemodialisa di Turki menunjukkan bahwa dukungan sosial dari keluarga dapat menurunkan depresi. Penelitian yang dilakukan oleh Anggeria dan Marsia (2019) menunjukkan bahwa terdapat

hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronis di Rumah Sakit Royal Prima Medan.

Rumah Sakit Advent Bandar Lampung (RSABL) adalah rumah sakit swasta di Lampung yang mempunyai unit hemodialisa dengan kapasitas 25 tempat tidur. Setiap hari ada sekitar 55 orang pasien yang datang untuk melakukan hemodialisa. Berdasarkan hasil observasi yang penulis lakukan di ruang hemodialisa RSABL, kebanyakan pasien yang datang didampingi oleh keluarganya selama proses hemodialisa, baik pasangan atau anaknya. Namun ada juga yang datang sendiri. Informasi yang didapatkan penulis dari kepala ruangan hemodialisa bahwa pasien yang datang mempunyai tingkat kecemasan yang berbeda-beda. Bagi pasien yang sudah lama menjalani hemodialisa kebanyakan dari mereka sudah dapat menerima keadaannya. Namun bagi mereka yang baru menjalani, mereka merasakan kecemasan. Cemas akan masa depan, kondisi keluarga, masalah keuangan, takut akan kematian, serta ketergantungan dalam menjalankan prosedur hemodialisa. Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian agar dapat mengetahui dukungan keluarga dan tingkat kecemasan pasien hemodialisa. Apakah terdapat perbedaan tingkat kecemasan pasien hemodialisa berdasarkan karakteristik responden. Apakah terdapat hubungan antara dukungan keluarga terhadap tingkat kecemasan pasien hemodialisa di Rumah Sakit Advent Bandar Lampung.

2. METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah *deskriptif korelasi*. Populasi yang digunakan adalah pasien hemodialisa di Rumah Sakit Advent Bandar Lampung dengan sampel berjumlah 81 responden yang dipilih dengan teknik *purposive sampling*. Kriteria inklusi adalah pasien

hemodialisa yang menjalani hemodialisa kurang dari 1 tahun.

Pengumpulan data dilakukan pada bulan Februari 2020 setelah terlebih dahulu mendapatkan ijin etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Advent Indonesia dengan nomor 043/KEPK-FIK.UNAI/EC/1/20. Instrumen yang digunakan untuk mengukur dukungan keluarga adalah *Family Support Scale (FSS)* yang terdiri dari 18 pertanyaan. Sedangkan untuk mengukur kecemasan pasien digunakan instrumen *Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)* yang terdiri dari 14 pertanyaan.

Untuk mengukur distribusi responden digunakan uji *univariat* dengan menghitung frekuensi dan persentase. Untuk mengkategorikan dukungan keluarga dan tingkat kecemasan pasien ditentukan berdasarkan nilai *mean* dan standar deviasi. Dikategorikan baik atau tinggi jika $X > \text{mean} + 1SD$, cukup atau sedang jika $-1SD \leq X \leq \text{mean} + 1SD$, dan kurang atau rendah jika $X < \text{mean} - 1SD$ (Sujarweni, 2014). Untuk membandingkan tingkat kecemasan berdasarkan jenis kelamin dan lama

hemodialisa digunakan uji beda *Mann-Whitney*, dan untuk membandingkan tingkat kecemasan berdasarkan pekerjaan dan status pernikahan digunakan uji *Kruskal Wallis*. Untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dan tingkat kecemasan pasien digunakan uji korelasi *Spearman-rho*.

3. HASIL

Hasil olah data yang diperoleh dari 81 responden dianalisa dan diinterpretasikan sesuai dengan identifikasi masalah. Untuk mengetahui karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, status pernikahan, pekerjaan dan lama hemodialisa dapat dilihat dalam tabel 1, nilai rerata dukungan keluarga dan tingkat kecemasan pasien dalam tabel 2, perbandingan kecemasan pasien berdasarkan karakteristik responden dalam tabel 3, dan hasil uji korelasi untuk melihat hubungan antara dukungan keluarga terhadap tingkat kecemasan pasien dalam tabel 4.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden (N=81)

Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase
Jenis kelamin	Pria	39	48.1
	Wanita	42	51.9
Status pernikahan	Menikah	63	77.8
	Tidak menikah	3	3.7
	Janda/Duda	15	18.5
Pekerjaan	Pegawai/wiraswasta	15	18.5
	Tidak bekerja	34	42
	Pensiun	32	39.4
Lama hemodialisa	< 6 bulan	10	12.3
	6 -12 bulan	71	87.7

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebanyak 51.9% responden adalah wanita dan sisanya sebesar 48.1% adalah pria. Mayoritas responden menikah (77.8%), sedangkan 18.5% adalah janda / duda, dan sisanya sebesar 3.7% tidak menikah. Sebesar 42% responden tidak bekerja, 39.4% pensiunan dan 18.5% adalah pegawai / wiraswasta. Mayoritas responden (87.7%) sudah menjalani hemodialisa selama 6-12 bulan, dan sisanya < 6 bulan, sebesar 12.3%.

Tabel 2. Kategori Dukungan Keluarga Dan Tingkat Kecemasan Pasien (N=81)

Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase
Dukungan keluarga	Kurang	15	18.5
	Cukup	54	66.7
	Baik	12	14.8
Kecemasan	Rendah	7	8.6
	Sedang	74	91.4

Tabel 2 menunjukkan bahwa mayoritas responden (91.4%) mempunyai tingkat kecemasan dalam kategori sedang dan mendapat dukungan keluarga dalam kategori cukup yaitu sebesar 66.7%.

Tabel 3. Perbedaan Tingkat Kecemasan Pasien Berdasarkan Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Kategori	N	Mean Rank	Sig	Uji
Jenis kelamin	Pria	39	40.53	0.861	<i>Mann-Whitney</i>
	Wanita	42	41.44		
Status Pernikahan	Menikah	63	40.16	0.826	<i>Kruskal Wallis</i>
	Tidak Menikah	3	42.33		
	Janda/duda	15	44.27		
Pekerjaan	Pegawai / Wiraswasta	15	38.20	0.413	<i>Kruskal Wallis</i>
	Pensiunan	32	45.28		
	Tidak Bekerja	34	38.21		
Lama Hemodialisa	<6 bulan	10	29.50	0.097	<i>Mann Whitney</i>
	6-12 bulan	71	42.62		

Tabel 3 menunjukkan bahwa nilai rerata kecemasan pasien lebih tinggi pada wanita, janda / duda, pensiunan, telah menjalani hemodialisis selama 6-12 bulan. Namun bila dilihat dari nilai $sig > 0.05$ pada semua karakteristik responden, ini berarti tidak terdapat perbedaan tingkat kecemasan pasien hemodialisa berdasarkan jenis kelamin, status pernikahan, pekerjaan, serta lama cuci darah.

Tabel 4. Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kecemasan Pasien Hemodialisa

	Uji <i>Spearman-rho</i>	Dukungan Keluarga	Kecemasan Pasien
Dukungan Keluarga	<i>Correlation Coefficient</i>	1.000	0.225
	<i>Sig. (2-tailed)</i>		0.043
Kecemasan Pasien	<i>Correlation Coefficient</i>	0.225	1.000
	<i>Sig. (2-tailed)</i>	0.043	

Tabel 4 menunjukkan berdasarkan hasil uji korelasi *Spearman-rho* diperoleh nilai $sig < 0.05$ yang artinya H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan

antara dukungan keluarga terhadap tingkat kecemasan pasien hemodialisa di Rumah Sakit Advent Bandar Lampung.

4. PEMBAHASAN

1. Dukungan Keluarga dan Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisa Di Rumah Sakit Advent Bandar Lampung

Sebagian besar responden pada penelitian ini mendapatkan dukungan keluarga dalam kategori cukup (66.7%). Menurut Friedman (2010), dukungan keluarga dapat membantu proses adaptasi pada pasien hemodialisa. Dukungan yang diberikan bisa dalam bentuk dukungan emosional, dukungan informasi, dukungan instrumental dan dukungan penilaian, dukungan kehadiran saat menjalani prosedur hemodialisa, dukungan motivasi, bergabung dengan *supportive educative group therapy* (Widayati, Nuari, & Setyono, 2018).

Pada penelitian ini, sebagian besar responden memiliki kecemasan sedang (91.4%). Kecemasan merupakan hal yang biasa terjadi pada pasien hemodialisa. Ada banyak penelitian yang mendukung hal ini. Hasil penelitian Turkistani dkk (2014) menunjukkan bahwa diantara 286 pasien hemodialisa di Saudi, 21.1% diantaranya mengalami kecemasan. Pasien hemodialisa yang mempunyai permasalahan dalam keluarga akan mempunyai tingkat kecemasan lebih tinggi. Griva (2014) menunjukkan bahwa prevalensi kecemasan lebih tinggi dibandingkan depresi pada pasien hemodialisa. Penelitian yang dilakukan Wang dkk (2012) menunjukkan bahwa 32% pasien hemodialisa mengalami kecemasan. Tanvir (2013) juga menemukan bahwa sebanyak 42.69% pasien hemodialisa mengalami gangguan kecemasan, 47.36% diantaranya mengalami kecemasan ringan, 28.94% mengalami kecemasan sedang dan 23.68% sisanya mengalami kecemasan parah.

Dalam penelitian ini, 87.7% responden baru menjalani hemodialisa dalam rentang 6-12 bulan. Hal ini berarti pasien memerlukan waktu untuk dapat beradaptasi dan menerima keadaannya. Adaptasi terhadap jadwal hemodialisa, prosedur hemodialisa, pembatasan makanan dan minuman, adaptasi dalam peran, kegiatan sosial dan aktivitas sehari-hari. Hal ini mendukung penelitian yang dilakukan Musa (2015) bahwa pasien yang baru menjalani hemodialisa akan mengalami tingkat kecemasan yang tinggi. Mereka merasa putus asa karena tidak akan bisa sembuh seperti sedia kala. Namun dengan berjalannya waktu pasien akan beradaptasi dan dapat menjalaninya dengan lebih tenang.

Kecemasan diyakini dapat merugikan pasien karena dapat menurunkan kualitas hidup. Kecemasan dapat menyebabkan masalah fisik dan psikososial, seperti isolasi sosial, ketegangan otot, sakit kepala, insomnia, serta gangguan pencernaan, (Cherney, 2020). Dan semua gejala tersebut dapat menurunkan derajat kesehatan pasien hemodialisa. Oleh karena itu motivasi dan dukungan keluarga sangat penting dalam mengendalikan kecemasan pasien hemodialisa.

2. Perbandingan Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisa Berdasarkan Karakteristik Pasien

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan kecemasan berdasarkan jenis kelamin, pekerjaan, status pernikahan, serta lama hemodialisa. Artinya baik pria maupun wanita, menikah, tidak menikah, atau janda/duda, bekerja, tidak bekerja, pensiunan, serta apakah sudah menjalani

hemodialisa kurang dari 6 bulan atau lebih, semua pasien hemodialisa akan mengalami kecemasan. Namun bila dilihat dari nilai *mean rank* dalam penelitian ini, tingkat kecemasan responden wanita lebih tinggi dibandingkan pria. Tingkat kecemasan janda/duda lebih tinggi dibandingkan mereka yang memiliki pasangan. Mereka yang pension mengalami kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan mereka yang masih bekerja. Tingkat kecemasan lebih tinggi pada responden yang baru menjalani hemodialisa < 6 bulan.

Menurut Ibrahim (2011), perempuan lebih rentan mengalami depresi dibandingkan laki laki karena perempuan cenderung menggunakan emosional atau perasaan. Selain itu perasaan dan mood perempuan biasanya dipengaruhi oleh faktor hormonal yang seringkali berfluktuasi pada periode tertentu.

Pasangan hidup berperan sebagai pemberi dukungan emosional, finansial, dan perawatan. Dalam penelitian ini responden dengan status janda atau duda mempunyai tingkat kecemasan lebih tinggi dibandingkan mereka yang tidak menikah atau yang masih memiliki pasangan. Hal ini bisa disebabkan karena mereka tidak lagi mempunyai pendamping hidup yang dapat memberikan dukungan dalam masa sulit seperti saat hemodialisa. Pasangan hidup merupakan orang terdekat yang dapat dijadikan tempat bersandar dan tempat berkeluh kesah. Ketika pasangan hidup sudah meninggal, maka orang akan kehilangan dukungan ini.

Hasil dalam penelitian ini juga menunjukkan bahwa pasien hemodialisa yang sudah pension memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi. Gaji yang diperoleh oleh seorang pensiunan biasanya jauh lebih kecil dibandingkan ketika masih aktif bekerja. Padahal penyakit gagal ginjal yang mereka alami membutuhkan biaya yang cukup banyak untuk pengobatan. Selain itu seorang pensiunan juga sudah berusia lanjut,

kemampuan untuk mencari penghasilan tambahan sudah berkurang, apalagi dalam kondisi sakit. Ini berarti pasien harus bisa mencukupkan uang yang mereka peroleh setiap bulan. Pasien yang masih bekerja dan mempunyai penghasilan tetap akan mampu memenuhi kebutuhan termasuk membayar biaya pengobatan. Selain itu mereka juga masih mendapatkan dukungan sosial yang lebih besar dibandingkan mereka yang sudah pension.

Hasil dalam penelitian ini juga menunjukkan bahwa responden yang baru menjalani pengobatan kurang dari 6 bulan mengalami tingkat kecemasan dibandingkan mereka yang sudah lebih lama.

3. Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisa Di Rumah Sakit Advent Bandar Lampung

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga terhadap tingkat kecemasan pasien hemodialisa di Rumah Sakit Advent Bandar Lampung. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Lilimpaki dkk (2016) terhadap 258 pasien hemodialisa bahwa dukungan keluarga dekat dan teman teman dapat mengurangi kecemasan pasien hemodialisa secara signifikan. Penelitian yang dilakukan oleh Tezel dkk (2011) terhadap 147 pasien hemodialisa di Turki menunjukkan bahwa dukungan sosial dari keluarga dapat menurunkan depresi. Pasien yang tidak puas dengan kehidupan sosial mereka menunjukkan skor depresi yang lebih tinggi. Penelitian lain yang dilakukan Aodina (2017) di rumah sakit Jember terhadap 60 orang pasien hemodialisa juga menunjukkan adanya hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien.

Argiyati (2015) menyebutkan bahwa keluarga harus setiap saat memberikan dukungan disaat dibutuhkan pasien.,

senantiasa memberikan motivasi agar pasien menjadi semangat dan termotivasi untuk melanjutkan kehidupannya. Dukungan keluarga yang baik dapat memberi makna yang signifikan dalam meningkatkan manajemen perawatan diri pasien hemodialisa, yang dapat meningkatkan derajat kesehatan yang lebih baik (Dyah, 2017).

5. SIMPULAN

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pasien hemodialisa di rumah sakit Advent Bandar Lampung mendapatkan dukungan keluarga yang cukup namun masih mengalami kecemasan dalam tingkat sedang. Untuk itu rumah sakit perlu memfasilitasi lagi factor-faktor yang dapat meningkatkan dukungan dan keterlibatan keluarga dalam proses hemodialisa pasien, misalnya dengan mempermudah jam kunjungan pasien, menyediakan ruangan atau tempat duduk yang nyaman bagi keluarga, menciptakan suasana lingkungan perawatan yang dapat memfasilitasi kehadiran keluarga, dan lain sebagainya.

6. REFERENSI

- Anggeria, E., & Marsia, R. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronis Di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Royal Prima Medan.
- Aodina, S. S. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Daerah Dr. Soebandi Jember.
- Argiyati, H. B. (2015). Peran Dukungan Keluarga Terhadap Manajemen Stres Pada Pasien Gagal Ginjal Di Yogyakarta.
- Aydede, S. K., Komenda, P., Djurdjev, O., & Levin, A. (2014). Chronic Kidney Disease And Support Provided By Home Care Services: A Systematic Review. *BMC Nephrol*.
- Cherney, K. (2020). Dipetik Desember 02, 2020, dari Effect Of Anxiety On The Body: <http://healthline.com/health/anxiety/effect-on-body>
- Dyah, W. (2017). Self Care Management Pasien Hemodialisa Ditinjau Dari Dukungan Keluarga Di Rsud Dr. Soetomo Surabaya.
- Friedman, L. M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC.
- Griva, K., Kang, A. W., & Yu, Z. L. (2014). Quality Of Life And Emotional Distress Between Patients On Peritoneal Dialysis Versus Community-Based Hemodialysis. *Qual Life Res*, 57-66.
- Ibrahim, A. S. (2011). *Gangguan Alam Perasaan*. Tangerang: Jelajah Nusa.
- IRR. (2017). *Report Of Indonesian Renal Registry*. Jakarta: Perkumpulan Nefrologi Indonesia (Pernefri).
- Lilympaki, L., Makri, A., Vlantousi, K., Koutelekos, F. B., & Polikandrioti, M. (2016). Effect Of Perceived Social Support On The Levels Of Anxiety And Depression On Hemodialysis Patients. *Master Sociomed*, 361-365.

- Musa, W. L., Kundre, R., & Babakal, A. (2015). Hubungan Tindakan Hemodialisa Dengan Tindakan Hemodialisa Dengan Tingkat Kecemasan Klien Gagal Ginjal Di Ruang Dahlia RSUP Prof Dr. R. Kandou Manado.
- Pongsibidang, G. S. (2016). Resiko Hipertensi, Diabetes Melitus Dan Mengonsumsi Obat Herbal Pada Kejadian Gagal Ginjal Kronis Di RSUP Dr. Wahidin Sudiro Husodo Makasar.
- Ratna, W. (2010). *Sosiologi Dan Antropologi Kesehatan*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Riskesdas. (2018). Dipetik Desember 02, 2020, dari <http://www.depkes.go.id>
- Sujarweni, V. W. (2014). *Panduan Penelitian Keperawatan Dengan SPSS*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Tanvir, S., Butt, G., & Taj, R. (2013). Prevalence Of Depression And Anxiety In Chronic Kidney Disease Patients On Hemodialysis.
- Tezel, A., Karabulutlu, E., & Sahin O. (2011). Depression And Perceived Social Support From Family In Turkish Patients With Chronic Renal Failure Treated By Hemodialysis. *Journal Of Research Medical Science*, 666-673.
- Theofilou, P. (2012). The Relation Of Social Support To Mental Health And Focus Of Control In Chronic Kidney Disease. *J Renal Nurse*, 18-22.
- Turkistani, I., Nuqali, A., Badawi, M., Taibah, O., Morad, M., & Kalantan, E. (2014). The Prevalence Of Anxiety And Depression Among End-Stage Renal Disease Patients On Hemodialysis In Saudi Arabia. *Journal Renal Failure*.
- Vasilopoulou, C., Bourtsi, E., Koutelekos, I., Theofilou, P., & Polikandrioti, M. (2015). The Impact Of Anxiety And Depression On the Quality Of Life Of Hemodialysis Patients. *Glob J Health Sci*, 45-55.
- Wang, L. J., & Chen, C. K. (2012). The Psychological Impact Of Hemodialysis On Patients With Chronic Renal Failure. 217-236.
- Widayati, D., Nuari, N., & Setyono, J. (2018). Peningkatan Motivasi Dan Penerimaan Keluarga Dalam Merawat Pasien GGK Dengan Terapi Hemodialisa Melalui Supportive Educative Group Therapy.