Jurnal Keperawatan Bunda Delima
Volume 8, Nomor 11, 2026, pp.21-32
ISSN 2656-116 (*Print*), ISSN 829-131x (*Online*)
https://journal.bundadelima.ac.id/index.php/jkbd
https://doi.org/10.59030/jkbd.v8i11.562

Hubungan Lama Hemodialisa dan Tingkat Stress dengan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisa di Rumah Sakit Advent Bandar Lampung

Correlation Between Duration of Hemodialis and Stress Level with Quality of Life of Hemodialis Patients at Advent Hospital Bandar Lampung

Ikrom Musaffa[1*], Sujiah [1], Novika Andora[1]
[11]Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Mitra Indonesia, Bandar Lampung, Indonesia

Kata Kunci :
Lama hemodialisa, tingkat stress, kuaslitas hidup.

ABSTRAK

Pendahuluan: Hemodialisa merupakan salah satu terapi pengganti ginjal yang harus dijalani secara rutin oleh pasien dengan gagal ginjal kronis. Fenomena meningkatnya jumlah pasien cuci darah di kalangan anak muda, bahkan ada yang berusia di bawah 20 tahun. Hal ini menjadi perhatian serius bagi para ahli kesehatan, yang menyebutkan bahwa kualitas hidup yang buruk, tingkat stres, dan kurangnya aktivitas fisik, menjadi penyebab utama. Oleh karena itu penting penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan lama hemodialisa, tingkat stress, dan kualitas hidup. Penelitian ini dilaksanakan bulan juni Tahun 2026. **Metode:** Penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif korelasional yaitu mencari hubungan dari masing-masing variabel. Subjek / populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien hemodialisa sejumlah 62 pasien. Sampel pada penelitian ini berjumlah 54 responden. Penelitian ini menggunakan teknik simple random sampling. Analisa data dilakukan univariat dan bivariat menggunakan statistik Chi Square dengan aplikasi pengolahan data statistik. **Hasil:** Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah responden dengan lama hemodialisa < 1 tahun dengan kualitas hidup rendah sejumlah 19 (82,6%) responden. Hasil didapatkan ρ value 0,003 sehingga H0 ditolak, yang artinya ada hubungan lama hemodialisa dengan kualitas hidup pasien hemodialisa dan bahwa sebagian besar responden mengalami stress sedang dengan kualitas hidup rendah sejumlah 19 (82,6%) responden dengan ρ value 0,001 sehingga H0 ditolak, yang artinya ada hubungan tingkat stress dengan kualitas hidup pasien hemodialisa.. **Kesimpulan:** Terdapat hubungan yang signifikan antara lama hemodialisa dengan kualitas hidup pasien hemodialisa dan ada hubungan tingkat stres dengan kualitas hidup pasien hemodialisa.

***Keyword*:**
Duration of hemodialysis, stress levels, quality of life.

ABSTRACT

Background: *Hemodialysis is a form of renal replacement therapy that must be routinely undertaken by patients with chronic kidney disease. The increasing number of young people undergoing dialysis, including those under 20 years of age, has become a serious concern among healthcare professionals. Poor quality of life, stress levels, and lack of physical activity are considered important factors affecting patients' well-being. Therefore, this study aimed to determine the relationship between duration of hemodialysis, stress levels, and quality of life among hemodialysis patients. The study was conducted in June 2026.* ***Methods:*** *This study employed a quantitative approach with a descriptive correlational design to examine the relationships between the variables. The study population consisted of 62 hemodialysis patients, with a sample of 54 respondents selected using simple random sampling. Data were analyzed using univariate and bivariate analyses with the Chi-square statistical test.* ***Results:*** *The findings showed that most respondents who had undergone hemodialysis for less than one year experienced a low quality of life, accounting for 19 respondents (82.6%). The statistical analysis yielded a p-*

value of 0.003, indicating a significant relationship between the duration of hemodialysis and patients' quality of life. Furthermore, most respondents who experienced moderate stress also reported a low quality of life, accounting for 19 respondents (82.6%). The statistical analysis yielded a p-value of 0.001, indicating a significant relationship between stress levels and quality of life among hemodialysis patients. ***Conclusion:*** *There was a significant relationship between the duration of hemodialysis and quality of life among hemodialysis patients. A significant relationship was also found between stress levels and quality of life. These findings highlight the importance of considering both the duration of hemodialysis and patients' psychological conditions in efforts to improve their quality of life.*

Copyright © 2026 JKBD
Allrights reserved

Corresponding Author:
Ikrom Musaffa
Email: ikrommusaffa2022.student@umitra.ac.id

Article history
Received date : 22 Agustus 2026
Revised date : 14 Oktober 2026
Accepted date : 05 November 2026

PENDAHULUAN

Hemodialisa merupakan salah satu terapi pengganti ginjal yang harus dijalani secara rutin oleh pasien dengan gagal ginjal kronis. Fenomena meningkatnya jumlah pasien cuci darah di kalangan anak muda, bahkan ada yang berusia di bawah 20 tahun. Hal ini menjadi perhatian serius bagi para ahli kesehatan, yang menyebutkan bahwa gaya hidup yang buruk, termasuk pola makan tidak sehat dan kurangnya aktivitas fisik, menjadi penyebab utama (Tauristasari & Kasanah, 2025). Penyakit gagal ginjal kronis terjadi disebabkan karena adanya kerusakan pada fungsi ginjal yang secara perlahan-lahan dan menahun.

Berbagai faktor penyebab penyakit ginjal diantaranya adalah hipertesi, diabetes melitus, kista ginjal, infeksi ginjal, batu ginjal, dan diikuti dengan pola hidup yang tidak sehat. Penyakit ini bersifat progresif dann umumnya tidak dapat pulih kembali (*irreversible*). Gejala penyakit ini umumnya adalah tidak nafsu makan, mual, muntah, sakit kepala, sesak napas, mudah lelah, edema pada kaki atau tangan serta ditandai dengan meningkatnya kadar ureum dan penurunan laju filtrasi glomerulus. Apabila nilai laju filtrasi glomerulus kurang dari 15 ml/menit maka pasien masuk ke dalam tahap penurunan fungsi ginjal berat. Penyakit ginjal kronis daat dikategorikan masuk pada stadium 5 yang memerlukan terapi salah satunya hemodialisa (Kumalasari et al., 2024)

Terapi pengganti ginjal dapat berupa hemodialisis. Hemodialisis (HD) dan *peritoneal dialisis* menjadi pilihan yang paling banyak digunakan pasien dibanding dengan transplantasi ginjal. Meskipun kualitas hidup pasien lebih tinggi menggunakan metode *peritoneal dialisis*, namun angka harapan hidup relatif sama antara hemodialisis dengan *peritoneal dialisis*. Pada kenyataannya lebih banyak pasien gagal ginjal kronis memilih dilakukan terapi hemodialisis dibandingkan dengan *peritoneal dialisis* (Hasanuddin, 2023). Penderita gagal ginjal kronis (GGK) stadium akhir membutuhkan hemodialisis (HD) atau cuci darah rutin, biasanya 2-3 kali seminggu, seumur hidup karena ginjal tidak lagi berfungsi. Hemodialisis (HD) bukan membuat kecanduan, melainkan menggantikan fungsi ginjal untuk membuang racun dan cairan berlebih. Tanpa HD, risiko sesak napas, penurunan kesadaran, hingga kematian sangat tinggi (Siregar, 2020).

Penyebab Ketergantungan pada kasus gagal ginjal kronis stadium 5, kerusakan ginjal bersifat permanen, sehingga HD wajib dilakukan untuk menggantikan fungsi organ tersebut. Umumnya dilakukan 1-3 kali seminggu, bergantung pada tingkat keparahan, kondisi pasien, dan fungsi ginjal (Hasanuddin, 2023). Pasien sering mengalami masalah fisik, psikologis (cemas, depresi), dan finansial, namun manajemen yang tepat (nutrisi, dosis HD) dapat meningkatkan kualitas hidup. Satu-satunya cara untuk melepaskan diri dari ketergantungan rutin HD adalah dengan transplantasi ginjal. Ketergantungan Cairan,

pasien harus membatasi asupan cairan secara ketat karena kelebihan cairan dapat menyebabkan edema dan sesak napas (Lenggogeni, 2023).

Menjalani hemodialisis (HD) atau cuci darah rutin menimbulkan dampak psikologis signifikan, dengan 38% pasien mengalami kecemasan dan 32% depresi. Dampak ini meliputi stres, frustrasi, dan ketakutan akan masa depan. Pasien sering merasa terbebani secara mental karena ketergantungan seumur hidup pada mesin, yang memicu penurunan kualitas hidup fisik dan mental (Siyamti et al., 2025). Kecemasan dan stres, ketakutan yang tinggi akan masa depan, kondisi sakit yang tidak dapat diprediksi, serta ketergantungan pada alat dialisis memicu kecemasan. Depresi dan frustrasi, perubahan gaya hidup drastis dan ketidakmampuan untuk beraktivitas normal sering menyebabkan perasaan frustrasi, putus asa, dan depresi. Perubahan psikososial, pasien merasa memiliki beban hidup yang berat, merasa tidak berdaya, dan mengalami penurunan kualitas hidup, terutama pada pasien yang sudah lama menjalani dialisis. Kecemasan dan stress dapat terjadi pada semua pasien hemodialisa baik yang baru menjalani maupun yang sudah lama menjalani hemodialisa (Lubis et al., 2024). Gangguan citra tubuh, adanya akses vaskular (seperti fistula) dan perubahan fisik akibat penyakit ginjal kronis (PGK) dapat membuat pasien merasa tidak percaya diri atau tidak nyaman dengan tubuhnya. Ketidakpastian masa depan, rasa khawatir kronis akan kelanjutan hidup dan komplikasi fisik (seperti mual, kram, dan sesak) yang sering muncul saat atau setelah sesi HD (Hasanuddin, 2023).

Hemodialisis merupakan salah satu terapi untuk pengganti fungsi ginjal yang saat ini diterapkan pada pasien, selain peritonial dialisis dan transplantasi ginjal. Mesin hemodialisis lebih banyak tersedia hampir disetiap rumah sakit atau klinikklinik dialisis. Pasien Gagal Ginjal Kronik yang sudah divonis harus menjalani hemodialisis, maka hal tersesbut harus dijalani pasien seumur hidupnya. Secara umum pasien harus menjalani hemodialisis sebanyak dua sampai tiga kali setiap minggunya, dengan lama waktu untuk setiap kali hemodialisis yang berbeda-beda. Pasien diberikan hemodialisis selama empat sampai lima jam setiap kali menjalani hemodialisis. Tentunya ini bukan suatu hal yang mudah untuk dijalani. Pasien yang menjalani hemodialisis sebagian besar mengalami stres yang dapat berakibat pada kecemasan (Hasanah et al., 2023).

Hal ini terutama terjadi pada pasien yang baru pertama atau awal-awal diharuskan untuk menjalani terapi hemodislisis. Selain stres dan kecemasan pasien yang menjalani hemodialisis juga dapat mengalami depresi. Penyakit gagal ginjal kronis hampir ditemukan pada semua usia (Ekaputri et al., 2023). Usia adalah faktor risiko utama untuk penyakit gagal ginjal kronik disamping hipertensi dan diabetes melitus. Kejadian gagal ginjal kronik paling banyak terjadi pada usia tua di atas 60 tahun, namun juga tidak sedikit terjadi pada usia dewasa muda. Pada usia dewasa muda tentunya lebih mengalami stres dan kecemasan, hal ini dikarenakan pada pasien dewasa muda masih memikirkan karir, hubungan interpersonal dengan teman sebaya dan tentunya ketidakpastian dari masa depannya. Banyak hal yang mungkin tidak dapat mereka capai karena terhambat efek negatif penyakit gagal ginjal kronik (Ulumy et al., 2022).

Hemodialisa dapat dilakukan pada saat toksin atau zat racun segera dikeluarkan untuk mencegah kerusakan permanen atau menyebabkan kematian. Hemodialisis dapat dilakukan 1 sampai 3 kali dalam satu minggu sesuai dengan derajat kerusakan ginjal dan membutuhkan waktu 3-5 jam setiap kali menjalani hemodialisis. Hemodialisa berlangsung secara rutin dan terus menerus sepanjang hidup. Keadaan ini akan menimbulkan berbagai permasalahan dan komplikasi pada pasien yang menjalani hemodialisis. Komplikasi hemodialisis dapat menimbulkan ketidaknyamanan, menurunnya kualitas hidup meliputi kesehatan fisik, psikologis, spiritual, status sosial ekonomi dan dinamika keluarga. Dampak psikologis dari hemodialisis sangat kompleks dan akan mempengaruhi kesehatan fisik, sosial maupun spiritual. Dampak psikologis yang ditimbulkan meliputi kecemasan, stres, dan depresi (Handayani, 2023)

Pasien dengan hemodialisa semangat hidupnya mengalami penurunan karena perubahan yang harus dihadapi dan akan mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis. Pasien yang menjalani hemodialisa dalam jangka waktu panjang harus menghadapi berbagai masalah, seperti finansial, kesulitan untuk bekerja, dorongan

seksual yang menurun, depresi dan ketakutan menghadapi kematian, juga gaya hidup yang harus berubah, sedikit banyak mempengaruhi semangat hidup seseorang. Tindakan hemodialisa secara tidak langsung mempengaruhi kualitas hidup seorang pasien yang meliputi kesehatan fisik, kondisi psikologis, spiritual, status sosial ekonomi dan dinamika keluarga (Apriadi et al., 2023). Penurunan kualitas hidup pada pasien hemodialisa terjadi akibat kombinasi beban fisik, psikologis, dan sosial. Ketergantungan pada mesin cuci darah (rutin 2-3 kali seminggu selama 4-5 jam), efek samping pengobatan, dan pembatasan gaya hidup sangat memengaruhi kesejahteraan. Penurunan kualitas hidup pada pasien hemodialisa (cuci darah) adalah hal yang umum terjadi, dipengaruhi oleh beban fisik akibat prosedur, pembatasan ketat, dan gangguan psikologis seperti kecemasan atau depresi. Kondisi ini membutuhkan pendekatan komprehensif untuk memperbaiki kesejahteraan pasien (Hasanuddin, 2023).

Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa cukup menarik perhatian bagi profesional kesehatan, karena masalah kualitas hidup menjadi sangat penting dalam pemberian layanan keperawatan yang menyeluruh bagi pasien, dengan harapan pasien dapat menjalani hemodialisa dan mampu bertahan hidup walau dengan bantuan mesin dialisa, setelah menjalani hemodialisa ada perubahan pada dimensi psikis, dimensi sosial dan dimensi lingkungan seseorang yaitu mempunyai perasaan positif, mampu berfikir, mengingat dan konsentrasi serta merasa lebih nyaman dengan berinteraksi (Lenggogeni, 2023). Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa perlu diperhatikan meliputi kondisi fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. Diharapkan dengan kualitas hidup yang baik, akan mengurangi gejala gagal ginjal kronis, memperpanjang usia harapan hidup dan menurunkan beban biaya perawatan. Beberapa cara untuk meningkatkan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemiodialisa adalah pastikan dosis HD yang tepat. Dosis HD yang tepat dapat dilihat dari pasien mencapai berat badan kering dan pasien tidak mengalami sindrom uremikum. Berdasarkan konsensus PERNEFRI Tahun 2023, untuk mencapai adekuasi HD, dilakukan selama 10 sampai dengan 15 jam per mingggu, atau 5 jam persesi jika dua kali HD perminggu (Kemenkes, 2025).

Gagal ginjal kronis menewaskan setidaknya 43 juta orang pada tahun 2023, setara dengan 75% dari kematian yang tidak terkait pandemi secara global. Pada tahun 2023, 18 juta orang meninggal karena sebelum usia 70 tahun; 82% dari kematian prematur ini terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Dari semua kematian akibat, 73% terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Gagal ginjal sebagian besar kematian akibat, atau setidaknya 19 juta kematian pada tahun 2024, diikuti oleh kanker (10 juta), penyakit pernapasan kronis (4 juta), dan diabetes (lebih dari 2 juta termasuk kematian akibat penyakit ginjal yang disebabkan oleh diabetes). Keempat kelompok penyakit ini menyumbang 80% dari semua kematian prematur akibat PTM (WHO, 2025).
Berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, yang mengintegrasikan Riskesdas, gagal ginjal kronis (GGK) masih menjadi masalah kesehatan serius dengan Jawa Barat tercatat sebagai provinsi dengan kasus tertinggi. Tren menunjukkan lonjakan signifikan pada 2023 akibat peningkatan pendataan dan deteksi dini. Prevalensi penyakit ginjal kronis di Indonesia pada tahun 2023 mencapai angka 638.178 kasus,Di provinsi lampung penderita gagal ginjal sejumlah 21.021 kasus. Bandar Lampung terdapat 2.037 kasus (Survei Kesehatan Indonesia, 2023).

Aspek psikologis pasien gagal ginjal kronik orang-orang yang menjalani hemodialisis merasa hidup semakin tidak bermakna, kesepian, dan hancur, keputusasaan, kecemasan, dan kurangnya kenikmatan hidup. Dari sudut pandang social pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis kurang aktif komunikasi sosial (Lenggogeni, 2023). Perubahan fisik dan psikologis akan dialami pada pasien yang menjalani hemodialisis. Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) akan mengalami perasaan kehilangan karena kehidupan normalnya terganggu dengan kegiatan hemodialysis. Hal ini dapat menimbulkan permasalahan psikologis pada pasien GGK. Penyebab atau yang sering dirasakan pasien yang menjalani hemodialisa yaitu pasien merasa khawatir akan kondisi sakitnya yang tidak diprediksi apakah dapat sembuh total atau tidak, sehingga menimbulkan permasalahan dalam

kehidupannya. Kecemasan pada pasien yang melakukan hemodialisa sering mendapat perhatian lebih sedikit dari semua lapisan masyarakat, meskipun beban psikologi yang dialami oleh pasien hemodialisa dapat mempengaruhi kesehatan dan pengobatan (Ulumy et al., 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh (Tauristasari & Kasanah, 2025) Studi Korelasi Lama Menjalani Hemodialisis Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa. Hasil uji spearman rank menunjukkan hasil (p value = 0.001 < 0.05), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara lama menjalani hemodialisis dengan tingkat kecemasan di ruang Hemodialisa RSUD dr. Soedono Provinsi Jawa Timur dengan nilai korelasi sedang dan arah negatif yaitu sebesar (-0.482).

Penelitian yang dilakukan oleh (Zhu et al., 2024) *Effect of hemodiafiltration and hemodialysis on mortality of patients with end-stage kidney disease: Compared to hemodialysis, hemodiafiltration demonstrated a reduction in all-cause mortality Analisis* subkelompok mengungkapkan bahwa HDF menunjukkan keunggulan dibandingkan hemodialisis fluks tinggi dalam hal mortalitas semua penyebab, sementara tidak dibandingkan hemodialisis fluks rendah (RR 0,81, 95% CI 0,69–0,96, P = 0,01; RR 0,93, 95% CI 0,77–1,12, P = 0,44, masing-masing).
Penelitian yang dilakukan (Ramdhani & Kusmiran, 2025) Hubungan Tingkat Stress Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUD Cililin. Ditemukan bahwa sebagian besar responden dikategorikan sebagai tingkat stres berat (54,5%) dan dalam kategori ringan (45,5%). Responden yang termasuk dalam kategori kualitas hidup buruk (39,4%), kualitas hidup sedang (30,3%) dan kualitas hidup baik (30,3%). Hasil uji chi-square memperoleh nilai p sebesar 0,001 < 0,05.

Berdasarkan hasil prasurvey yang dilakukan peneliti di RS Advent, didapatkan data bahwa pasien yang menjalani hemodialisa di RS Advent Bandar Lampung pada tahun 2023 sejumlah 211 pasien, tahun 2024 sejumlah 380 pasien, tahun 2025 sejumlah 411 pasien. Pada januari – maret 2026 sejumlah 62 pasien. Terdapat 28 bed dan terdisi dari 2 sesi sehari.

Hasil wawanca terhadap lima pasien yang menjalani hemodialisis di menunjukkan bahwa mereka merasa sesak nafas, mereka merasa bosan dan lelah, mengalami komplikasi mual muntah, mereka merasa cemas dengan masa depannya dan kehilangan banyak waktu untuk berinteraksi dengan teman sebayanya karena mereka harus menjalani hemodialisis baik itu satu kali perminggu ataupun dua sampai tiga kali perminggu, dengan lama waktu untuk setiap kali hemodialisis yang berbeda-beda. Lama waktu setiap kali tindakan hemodialisis yang berbeda-beda ini juga dapat menjadi penyebab pasien menjadi stres, cemas mungkin juga depresi. Berdasarkan uraian tersebut maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang Hubungan Lama Hemodialisa Dan Tingkat Stress Dengan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisa Di RS Advent Bandar Lampung Tahun 2026.

METODE

Metode penelitia ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain deskriptif korelasi dimana peneliti ini berupaya mengungkapkan hubungan lama hemodialisa dan tingkat stress dengan kualitas hidup pasien hemodialisa di RS Advent Bandar Lampung Tahun 2026. Penelitian ini dilaksanakan di RS Advent Bandar Lampung pada tanggal 5 - 11 Juni 2026. Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien hemodialisa sebanyak 62 pasien dengan sampel penelitian berjumlah 54 responden yang dipilih dengan menggunakan teknik *simple random sampling* sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi penelitian

Variable bebas dalam penelitian ini adalah lama hemodialisi dan tingkat stress dan variable terikatnya adalah kualitas hidup pasien hemodialisis. Analisa data meliputi analisa univariat untuk menggambarka distribusi frekuensi dan presentase setiap variable, sedangkan analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antara lama hemodialisa dengan kualitas hidup dan hubungan tingkat stress dengan kualitas hidup pasien hemodialisa. Analisis bivariate pada penelitian ini dipakai uji *Chi-Square*. Pada penelitian ini perhitungan uji beda yang dilakukan menggunakan aplikasi uji statistik yaitu nilai ρ, kemudian dibandingkan dengan α =0,05. Apabila nilai ρ < dari α =0,05 maka ada hubungan atau perbedaan antara dua variabel tersebut (Yudawisastra et al., 2023).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisa Univariat

Tabel 1 Distribusi frekuensi dan Presentase karakteristik responden

Usia	N	%
< 50 tahun	17	31.5
≥ 50 tahun	37	68.5
Jenis Kelamin		
Pria	36	66.7
Wanita	18	33.3
Pekerjaan		
pegawai	10	18.5
wirausaha	20	37.0
lainya (buruh,tani, serabutan)	24	44.4
Pendidikan		
Kuliah	7	13.0
SD	10	18.5
SMA	31	57.4
SMP	6	11.1
Total	**54**	**100.0**

Tabel 1 dapat diketahui bahwa sebagaian besar responden berusia > 50 tahun sejumlah 37 (68,5%) responden. Sebagian besar responden berjenis kelamin pria berjumlah 36 (66,7%) responden. Sebagian besar responden memiliki pekerjaan lainya (buruh,tani, serabutan) sejumlah 24 (44,4%) responden. Sebagian besar responden berpendidikan SMA sejumlah 31 (57,4%) responden.

Tabel 2 Distribusi frekuensi dan presentase lama hemodialisa, tingkat stres dan kualitas hidup responden

Lama Hemodialisa	N	%
< 1 tahun	23	42.6
≥ 1 tahun	31	57.4
Tingkat Stress		
Ringan	17	31.5
Sedang	23	42.6
Berat	14	25.9
Kualitas Hidup		
Tinggi	23	42.6
Rendah	31	57.4
Total	54	100.0

Tabel 2 dapat diketahui responden dengan lama hemodialisa < 1 tahun sejumlah 23 (42,6%) responden. Responden dengan lama hemodialisa ≥ 1 tahun berjumlah 31 (57,4%) responden. Diketahui responden tingkat stress ringan sejumlah 17 (31,5 %) responden. Responden dengan tingkat stress sedang berjumlah 23 (42,6%) responden. Responden dengan tingkat stress berat berjumlah 14 (25,9%) responden, sedangkan responden dengan kualitas hidup tinggi sejumlah 23 (42,6%) responden. Responden dengan kualitas hidup rendah berjumlah 31 (57,4%) responden.

Analisa Bivariat

Tabel 3 hubungan lama hemodialisa dengan kualitas hidup pasien hemodialisa di RS Advent Bandar Lampung Tahun 2026.

Lama Hemodialisa	Kualitas Hidup		Total	P value
	Tinggi	Rendah		
< 1 tahun	4	19	23	0,003
	17.4%	82.6%	100.0%	
≥ 1 tahun	19	12	31	
	61.3%	38.7%	100.0%	
Total	23	31	54	
	42.6%	57.4%	100.0%	

Tabel 3 diketahui bahwa sebagian besar responden adalah responden dengan lama hemodialisa < 1 tahun dengan kualitas hidup rendah sejumlah 19 (82,6%) responden. Hasil analisa data didapatkan ρ value 0,003 sehingga H0 ditolak, yang artinya ada hubungan lama hemodialisa dengan kualitas hidup pasien hemodialisa di RS Advent Bandar Lampung Tahun 2026. Didapatkan nilai *Odd Ratio* (OR) 0,133, yang artinya responden dengan lama hemodialisa ≥ 1 tahun memiliki peluang 0,133 kali lebih besar untuk memiliki kualitas hidup rendah dibandingkan dengan responden dengan lama hemodialisa ≥1 tahun.

Tabel 4 hubungan tingkat stress dengan kualitas hidup pasien hemodialisa di RS Advent Bandar Lampung Tahun 2026.

Tingkat Stres	Kualitas Hidup		Total	P value
	Tinggi	Rendah		
Ringan	13	4	17	0,001
	76.5%	23.5%	100.0%	
Sedang	4	19	23	
	17.4%	82.6%	100.0%	
Berat	6	8	14	
	42.9%	57.1%	100.0%	
Total	23	31	54	
	42.6%	57.4%	100.0%	

Tabel 4 diketahui bahwa sebagian besar responden mengalami stres sedang dengan kualitas hidup rendah sejumlah 19 (82,6%) responden. Hasil analisa data didapatkan ρ

value 0,001 sehingga H0 ditolak, yang artinya ada hubungan tingkat stres dengan kualitas hidup pasien hemodialisa di RS Advent Bandar Lampung Tahun 2026

Gagal ginjal adalah suatu kondisi klinis yang ditandai dengan penurunan fungsi ginjal yang ireversibel, pada suatu derajat yang memerlukan terapi pengganti ginjal yang tetap, berupa dialisis atau transplatasi ginjal. Gagal ginjal kronis (GGK) atau merupakan kerusakan ginjal progresif yang berakibat fatal dan ditandai dengan uremia (urea dan limbah nitrogen lainnya yang beredar dalam darah serta komplikasinya jika tidak dilakukan dialisis atau transplatasi ginjal (Hasanuddin, 2023).

Kriteria penyakit ginjal kronik lebih dari 3 bulan terdapat penurunan Laju Filtrasi Glomerulus (LFG) kurang dari 60ml/menit/1,73m2, dengan atau tanpa adanya kerusakan ginjal. Penyakit ginjal dapat akut atau kronik. Penyakit ginjal yang terjadi selama lebih dari 3 bulan dikategorikan sebagai penyakit ginjal kronik. Ginjal memiliki banyak fungsi antara lain, fungsi ekskretori, endokrin dan fungsi metabolisme. Glomerular Filtration Rate (GFR) adalah salah satu komponen dari fungsi ekskretoris. Namun secara luas GFR diterima sebagai indeks untuk menilai keseluruhan fungsi ginjal. Karena, secara umum GFR berkurang setelah terjadi kerusakan struktural yang luas. GFR (Frida et al., 2025).

Ketika seseorang merasa bahagia dan terpenuhi dalam pengalaman sehari-hari, mereka dikatakan menjalani kehidupan yang berkualitas tinggi. Kesehatan, atau ketiadaan kesehatan, serta ukuran subjektif dari kesejahteraan, adalah komponen dari kualitas hidup. *World Health Organization* (2021) menyatakan bahwa batas peran emosional dan fungsi sosial dapat digunakan untuk mengevaluasi kesehatan mental. Kebahagiaan atau kesengsaraan seseorang dalam bidang-bidang utama kehidupan menentukan kualitas hidup mereka, yang digambarkan sebagai kesejahteraan yang mereka rasakan (Kumalasari et al., 2024). Responden dengan lama sakit atau masa rawat kurang dari satu tahun memiliki kualitas hidup rendah umumnya berkaitan dengan fase krisis. Pada awal diagnosis penyakit kronis, pasien dan keluarga sering mengalami syok psikologis, proses adaptasi yang belum matang, dan penyesuaian pengobatan yang masih berat. Pasien baru mengenal penyakit dan merasa cemas terhadap perubahan fisik serta masa depan hidup mereka. Tubuh dan mental belum sepenuhnya beradaptasi dengan pola pengobatan atau terapi rutin yang baru (Hasanuddin, 2023).

Tingkat stres yang tinggi pada seseorang memiliki hubungan yang kuat dengan penurunan kualitas hidup, yang mencakup aspek kesehatan fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. Kondisi ini membuat seseorang merasa lelah secara emosional dan sulit menikmati keseharian hidupnya. Responden dengan tingkat stres tinggi memang cenderung memiliki kualitas hidup yang rendah, karena tekanan berat mengganggu kesehatan fisik, mental, dan hubungan sosial (Hartoyo et al., 2024).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Penelitian yang dilakukan oleh (Tauristasari & Kasanah, 2025) Studi Korelasi Lama Menjalani Hemodialisis Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien hemodialisis paling banyak menjalani hemodialisis selama >24 bulan sebanyak 19 responden (42,2%) dan tingkat kecemasan paling banyak adalah kecemasan ringan sebanyak 20 responden (44,4%). Hasil uji spearman rank menunjukkan hasil (p value = 0.001 < 0.05), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara lama menjalani hemodialisis dengan tingkat kecemasan di ruang Hemodialisa RSUD dr. Soedono Provinsi Jawa Timur dengan nilai korelasi sedang dan arah negatif yaitu sebesar (-0.482).

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti berasumsi bahwa lama menjalani hemodialisa dan tingkat stres saling berkaitan erat dan berdampak langsung pada kualitas hidup pasien. Rutinitas perawatan yang panjang memicu stres fisik dan mental, yang pada akhirnya membatasi aktivitas sehari-hari dan menurunkan kesejahteraan secara keseluruhan. Ketergantungan pada mesin dialisis sering memicu masalah psikologis seperti depresi dan stres. Kondisi emosional yang tertekan terbukti memiliki hubungan yang kuat dengan penurunan kualitas hidup secara menyeluruh. Seiring berjalannya waktu, dukungan sosial yang kuat dan penanganan psikologis yang tepat dapat membantu pasien beradaptasi, mengelola stres dengan lebih baik, serta mencapai kualitas hidup yang lebih optimal.

Berdasarkan analisis data diketahui bahwa sebagian besar responden adalah responden dengan lama hemodialisa < 1 tahun dengan kualitas hidup rendah sejumlah 19 (82,6%) responden. Hasil analisa data didapatkan ρ value 0,003 sehingga H0 ditolak, yang artinya ada hubungan lama hemodialisa dengan kualitas hidup pasien hemodialisa di RS Advent Bandar Lampung Tahun 2026. Didapatkan nilai Odd Ratio (OR) 0,133, yang artinya responden dengan lama hemodialisa < 1 tahun memiliki peluang 0,133 kali lebih besar untuk memiliki kualitas hidup rendah dibandingkan dengan responden dengan lama hemodialisa ≥ 1 tahun. Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa sebagian besar responden mengalami stres sedang dengan kualitas hidup rendah sejumlah 19 (82,6%) responden. Hasil analisa data didapatkan ρ value 0,001 sehingga H0 ditolak, yang artinya ada hubungan tingkat stress dengan kualitas hidup pasien hemodialisa di RS Advent Bandar Lampung Tahun 2026.

Pengobatan pada penyakit ginjal kronik bertujuan untuk memperlambat perkembangan penyakit menjadi End-Stage Renal Disease (ESRD). kontrol tekanan darah menggunakan Angiotensin- Converting Enzyme (ACE) Inhibitors atau Angiotensin II Receptor Blockers (ARBs) secara efektif dapat membantu memperlambat perkembangan dari penyakit ginjal kronik. Selain itu kontrol glikemik pada pasien dengan diabetes dapat menghambat perkembangan dari GGK (Apriadi et al., 2023).

Hemodialisis adalah suatu teknologi tingkat tinggi sebagai pengganti fungsi ginjal untuk mengeluarkan sisa metabolisme atau racun tertentu dari peredaran darah manusia seperti air, natrium, kalium, hydrogen, urea, kreatinin, asam urat, dan zat lainnya melalui membran semi permeable sebagai pemisah darah dan cairan dialysis pada ginjal buatan dimana terjadi proses difusi, osmosis, dan ultra filtrasi (Ulumy et al., 2022). Hemodialisis merupakan proses penyaringan sampah metabolisme yang bertujuan untuk mengoreksi gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit, serta mengeliminasi sisa produk metabolisme protein Hemodialisis tidak dapat menyembuhkan atau memulihkan penyakit ginjal dan tidak mampu mengimbangi hilangnya aktivitas metabolik atau endokrin, sehingga pasien akan tetap mengalami berbagai komplikasi baik dari penyakitnya maupun juga terapinya (Lenggogeni, 2023) Hemodialisis diindikasikan pada pasien dalam keadaan akut yang memerlukan terapi dialisis jangka pendek (beberapa hari hingga beberapa minggu) atau pasien dengan gagal ginjal tahap akhir/kronik yang memerlukan terapi jangka panjang/permanen. Secara umum indikasi dilakukan hemodialisis pada penderita gagal ginjal adalah laju fitrasi glomerulus kurang dari 15 ml/menit, hiperkalemia, kegagalan terapi konservatif, kadar ureum lebih dari 200 mg/dl, kreatinin lebih dari 65 mEq/L, kelebihan cairan dan anuria berkepanjangan lebih dari 5 kali (Siyamti et al., 2025)

Indikator utama yang digunakan untuk menilai perawatan kesehatan termasuk mortalitas, morbiditas, kesuburan, dan kecacatan adalah kualitas hidup. Penyakit menular dulunya menguasai negara-negara miskin, tetapi penyakit kronis telah mulai mengambil alih prevalensinya dalam beberapa dekade terakhir. Penyedia layanan kesehatan peduli dengan kualitas hidup pasien karena meskipun beberapa orang hidup lebih lama, mereka mungkin harus berurusan dengan efek dari cacat atau penyakit kronis (Nurhayati et al, 2022).

Hasil dari latar budaya dan nilai-nilai, serta aspirasi, harapan, standar, dan kesulitan mereka, setiap orang memiliki perspektif yang unik tentang kualitas hidup mereka. Kualitas hidup seseorang dapat didefinisikan secara sederhana dengan sejauh mana harapan mereka terpenuhi atau terlampaui. Karena mencakup komponen fisik, mental, dan sosial yang diperjuangkan oleh individu dengan PGK, kualitas hidup ini juga mencerminkan tingkat perawatan yang mereka peroleh. Dengan memantau kesehatan pasien gagal ginjal kronis, maka dapat belajar lebih banyak tentang kondisi mereka dan bagaimana pengobatan mempengaruhi mereka (Fitri Mailani, 2022). Seberapa baik seseorang dapat menjalani kehidupan sehari-hari adalah apa yang biasa disebut sebagai kualitas hidup. Apa yang disinggung oleh frasa ini adalah bagaimana nilai-nilai dan budaya di lingkungan sekitar seseorang membentuk aspirasi, harapan, dan tingkat kehidupan mereka (Hutagaol, 2019).

Kualitas hidup pasien hemodialisa (cuci darah) umumnya berada pada tingkat sedang hingga rendah, dipengaruhi oleh komplikasi fisik seperti kelelahan kronis, kram otot, gatal-gatal, dan ketergantungan pada

prosedur yang membatasi aktivitas. Meskipun tidak menyembuhkan, hemodialisis meningkatkan kelangsungan hidup, namun durasi terapi yang panjang dan perubahan gaya hidup sering menurunkan kualitas fisik dan psikologis. Upaya Meningkatkan kualitas hidup dengan memastikan dosis hemodialisis yang tepat, menjaga diet, mendapatkan dukungan psikologis/keluarga, dan penanganan gejala komplikasi yang cepat dapat membantu meningkatkan kualitas hidup pasien (Lenggogeni, 2023).

Hemodialisis secara signifikan berdampak pada kualitas hidup pasien. Sebuah penelitian terbaru dalam British Journal of Health Psychology menemukan bahwa pasien gagal ginjal yang baru saja memulai terapi dialisis kurang mengetahui tentang kondisi mereka. Sebaliknya, pola grafik diamati pada tingkat pemahaman di antara pasien dengan durasi dialisis sedang dibandingkan dengan pasien dengan durasi dialisis yang lebih pendek dan pasien dengan durasi dialisis yang lebih lama. Persepsi dialisis sebagai gangguan terhadap kehidupan sehari-hari lebih tinggi di antara pasien dengan durasi dialisis yang lebih lama dibandingkan dengan mereka yang berada pada tahap pra-dialisis (Kumalasari et al., 2024).

Kualitas hidup pasien sangat dipengaruhi oleh lamanya mereka menjalani perawatan hemodialisis (HD). Pasien hemodialisis sering mencatat peningkatan kualitas hidup seiring dengan kemajuan pengobatan. Waktu yang diperlukan pasien untuk beradaptasi dengan perubahan seperti gejala, masalah, dan pengobatan jangka panjang dapat bervariasi dari satu pasien ke pasien lainnya. Oleh karena itu, kualitas hidup pasien hemodialisis dapat dipengaruhi oleh durasi setiap tahap adaptasi (Hasanuddin, 2023).

Durasi sakit pasien saat mereka melakukan hemodialisis rutin setelah diagnosis gagal ginjal kronis dikenal sebagai fase hemodialisis. Durasi hemodialisis bulanan digunakan di sini, dengan durasi kurang dari satu tahun dan durasi lebih dari satu tahun. Melihat berapa lama orang harus menjalani hemodialisis dan bagaimana hal itu mempengaruhi kualitas hidup mereka. Menurut hasil penelitian, kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis lebih dari 12 bulan lebih tinggi daripada pasien yang menjalani hemodialisis kurang dari 12 bulan. Pasien membutuhkan waktu yang berbeda untuk beradaptasi karena peristiwa yang mengubah hidup, seperti gejala, masalah, dan terapi. Dengan demikian, kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis dipengaruhi oleh jumlah waktu yang dibutuhkan untuk setiap fase adaptasi terhadap metode hemodialisis (Siyamti et al., 2025).

Proses adaptasi pasien hemodialisis (cuci darah) melibatkan penyesuaian fisik dan mental secara bertahap. Perjalanan ini umumnya dibagi menjadi dua aspek utama: tahapan penerimaan psikologis dan adaptasi gaya hidup fisiologis, yang dipengaruhi oleh lamanya pasien menjalani terapi tersebut.Berikut adalah rincian tahapan adaptasi pasien. Fase Adaptasi Psikologis (Tahap Kehilangan & Penerimaan)Ketika pertama kali divonis gagal ginjal dan harus rutin menjalani HD, pasien umumnya melewati lima fase emosional menurut pendekatan psikologis: Syok (Terkejut). Penolakan (Denial) Pasien sering menyangkal kondisinya dan mungkin mencari pengobatan alternatif karena belum bisa menerima kenyataan. Kemarahan (Anger) Muncul perasaan frustrasi, menyalahkan diri sendiri, atau bahkan menyalahkan tenaga medis dan Tuhan atas kondisi yang dialami.Tawar-Menawar (Bargaining): Pasien mencoba berkompromi, misalnya berharap ada keajaiban kesembuhan atau perubahan pola hidup ekstrem agar terbebas dari jadwal HD. Depresi & Penerimaan (Acceptance) Fase keputusasaan sementara sebelum akhirnya pasien sepenuhnya menyadari perlunya pengobatan dan mulai ikhlas berdamai dengan rutinitas cuci darah (Ulumy et al., 2022)

Pasien gagal ginjal yang baru memulai dialisis memiliki pengetahuan yang terbatas mengenai penyakit ini, menurut sebuah penelitian yang diterbitkan dalam British Journal of Health Psychology. Di sisi lain, pasien dialisis moderat memiliki pemahaman yang lebih baik daripada pasien dialisis yang baru memulai dialisis dan pasien yang telah menjalani dialisis dalam waktu yang lama. Selain itu, pasien yang telah menjalani dialisis untuk durasi yang lebih lama menunjukkan bahwa dialisis berdampak pada kehidupan sehari-hari mereka, berbeda dengan individu yang belum menjalani dialisis (pasien pra-dialisis) (Indarti et al., 2024).

Stres pada pasien gagal ginjal kronis biasanya disebabkan oleh keterbatasan karena

aktivitas social pasien berkurang akibat dari terapi heimodialisa yang harus dijalani. Stress yang dialami akibat ketidak seimbangan antara tuntutan dan sumber daya yang dimiliki individu, semakin tinggi kesenjangan terjadi maka akan semakin tinggi pula stress yang dialami individu. Stress yang dialami pasien dapat menimbulkan perubahan secara fisiologis, psikologis dan perilaku pada pasien yang mengakibatkan berkembangnya suatu penyakit (Hadori et al., 2024).

Penelitian yang dilakukan oleh (Putra et al., 2025) Hubungan Tingkat Stres, Dukungan Keluarga, Lama Menjalani Hemodialisis dan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Tahap Akhir yang Menjalani Hemodialisis di Unit Dialisis RSUD Kabupaten Lombok Utara. Hasil analisis bivariat menunjukkan ada hubungan signifikan tingkat stres dengan kualitas hidup pasien PGTA dengan p-value 0,001, terdapat hubungan signifikan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien PGTA dengan p-value 0,022 dan ada hubungan signifikan lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pasien PGTA dengan p-value 0,036.

Berdasarkan uraian tersebut peneliti berasumsi bahwa terapi lama hemodialisa dan tingkat stres secara klinis berhubungan pada kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis. Stres yang tinggi memicu penurunan kualitas hidup yang signifikan, sementara durasi menjalani cuci darah jangka panjang turut membentuk adaptasi fisik dan psikologis. Stres berat yang sering dipicu oleh kelelahan, perubahan gaya hidup, dan beban finansial sangat membatasi kualitas hidup pasien dalam aspek fisik, psikologis, dan interaksi sosial. Pasien dengan periode dialisis yang lebih panjang seringkali menunjukkan kualitas hidup yang lebih baik berkat proses penerimaan dan adaptasi. Sebaliknya, bagi pasien baru, proses ini sering terasa mengendalikan hidup dan membatasi aktivitas normal.

KESIMPULAN

Berdasarkan analisis data diketahui bahwa sebagian besar responden adalah responden dengan lama hemodialisa < 1 tahun dengan kualitas hidup rendah sejumlah 19 (82,6%) responden. Hasil analisa data didapatkan ρ value 0,003 sehingga H0 ditolak, yang artinya ada hubungan lama hemodialisa dengan kualitas hidup pasien hemodialisa di RS Advent Bandar Lampung Tahun 2026. Didapatkan nilai Odd Ratio (OR) 0,133, yang artinya responden dengan lama hemodialisa < 1 tahun memiliki peluang 0,133 kali lebih besar untuk memiliki kualitas hidup rendah dibandingkan dengan responden dengan lama hemodialisa ≥1 tahun,

Hasil dari hubungan tingkat stres dengan kualitas hidup diketahui bahwa sebagian besar responden mengalami stres sedang dengan kualitas hidup rendah sejumlah 19 (82,6%) responden. Hasil analisa data didapatkan ρ value 0,001 sehingga H0 ditolak, yang artinya ada hubungan tingkat stres dengan kualitas hidup pasien hemodialisa di RS Advent Bandar Lampung Tahun 2026

DAFTAR PUSTAKA

Alfaqih, M. R., Anugerah, A., & Khayudin, H. B. A. (2022). Manajemen penatalaksanaan diabetes Mellitus. Guapedia. https://books.google.co.id/books?hl=en&lr=&id=ut1YEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA3&dq=buku+diabetes&ots=2mNZimsw4C&sig=u6BEhzVARnYfIL5BfscE347i4Lc&redir_esc=y#v=onepage&q=buku diabetes&f=false

Amalia, R. F., Nuryanti, T., Juliyanti, Agustina, H. S., Sinulingga, E., Mujito, & Sian, R. (2024). Bunga rampai manajemensStres. Nuansa Fajar Cemerlang. https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=mU-REQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=buku+manajemen+stress&ots=KCxWshjjSq&sig=mGl0EuGkibjk2zrCJijxfMEeUkg&redir_esc=y#v=onepage&q=buku manajemen stress&f=false

Apriadi, D., Hasrima, Efendi, S., Andyka., Abdul, N. A., Kurniawan., F., Harissya, Z., & Reni Dev. (2023). Konsep keperawatan medikal bedah. Eureka Media Aksara. https://books.google.co.id/books?hl=en&lr=&id=ruSPEQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=buku+Keperawatan+medikal+bedah+demam+typhoid&ots=Ep-_l29qtH&sig=6IcuEtSuQ4Gw8izDBVWHhOm-yhQ&redir_esc=y#v=onepage&q=buku Keperawatan medikal bedah demam typhoid&f=false

Ekaputri, M., Kurniyanti, W. S., Putri, A. E. D., Juita, Setiani, D. Y., Sriwiyati, L., Sartika, D., Mahardini, F., Kristanto, B., Diyono, & Siswandi, I. (2023). Keperawatan medikal bedah 1. Tahta Media. http://tahtamedia.co.id/index.php/issj/article/view/169

Frida, E. M., Lumintang, C. T., Sesaria, T. G., Tochri, E. S., & S, A. D. S. (2025). Konsep dan asuhan keperawatan medikal bedah. Nuansa Fajar Cemerlang. https://books.google.co.id/books?hl=en&lr=&id=NN6NEQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=buku+diabetes+keperawatan+medikal+bedah&ots=PrQJyPSsFa&sig=P0txMMeyVh1hah4_V8pH-sc2hs4&redir_esc=y#v=onepage&q=buku diabetes keperawatan medikal bedah&f=false

Hadori, A. U. M., Diva, P. F., Rizka, C. M., Sahadatulaela, S. R., Saputra, D., Silalahi, D. T., Nurhidayati, E., Safitri, E., Ningsih, E. Y., Dita Ekaria Andam Dewi, J. R. N., Pufardandi, D., Putri, S. T., Nuraeni, S., Rahmania, T., & Anastasia, M. S. (2024). Kesehatan mental dalam kehidupan masyarakat modern: manajemen stres dan beberapa fenomena umum. Salemba Humanika. https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=mc48EQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=buku+manajemen+stress&ots=Hb-a5KJ5uN&sig=axpqR6y3lBSsVdKbOvTMmV4fsiI&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false

Handayani, B. (2023). Strategi Efektif Menghadapi Depresi pada Pasien Hemodialisa melalui. Mega Press Nusantara. https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=xD4TEQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=buku+Hemodialisa&ots=QnOLKKdAhG&sig=7ziyprxX5AM2wjESByaEee5u300&redir_esc=y#v=onepage&q=buku Hemodialisa&f=false

Hartoyo, M., Harmilah, Ekaputri, M., Ekwantini, R. D., Wardani, H. R., Milawati, R., Cahyati, Y., Malisa, N., Lestari, Y. D., Sangadji, F., & Dafi, M. A. (2024). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah II. Mahakarya Citra Utama. https://books.google.co.id/books?hl=en&lr=&id=hlU0EQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=buku+diabetes+keperawatan+medikal+bedah&ots=XFMzVsqsAu&sig=YuBM1WbTahksXsoOO-_bp7-f_BQ&redir_esc=y#v=onepage&q=buku diabetes keperawatan medikal bedah&f=false

Hasanah, U., Hakim, A. N., Marsiwi, A. R., Andriati, R., & Rita Dwi Pratiwi. (2023). Inovasi Terapi Suportif dalam Peningkatan Quality of Life pada Pasien Gagal Ginjal dengan Hemodialisa. Adab. https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=J5jhEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA9&dq=buku+Hemodialisa&ots=KAYDY2zqju&sig=FNtDc0Amys0XUzdptm1PQhSoqNE&redir_esc=y#v=onepage&q=buku Hemodialisa&f=false

Hasanuddin, F. (2023). Adekuasi Hemodialisa Pasien Gagal Ginjal Kronik. Nasya Ekspanding Management. https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=4J99EAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR1&dq=buku+Hemodialisa&ots=lAuxV0uI8s&sig=qypg_SIZQuYOEWzhnc-rDNe4deg&redir_esc=y#v=onepage&q=buku Hemodialisa&f=false

Indarti, Erni TriPutro, Dimas Utomo Hanggoro, Subandiyo, Leniwita, Hasian, Siagian, Yusnaini, Maula, Ri'ayatul, D., Milwati, Susi, Widiyanto, J., Novita Surya Putri., S., & Susilawati. (2024). Buku ajar keperawatan medikal bedah. Nuansa Fajar Cemerlang. https://books.google.co.id/books?hl=en&lr=&id=TNaKEQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=buku+Keperawatan+medikal+bedah+demam+typhoid&ots=D2XXaGmI8v&sig=074omdWDFgxz0h5WiMA6_u0LZdg&redir_esc=y#v=onepage&q=buku Keperawatan medikal bedah demam typhoid&f=false

Kemenkes. (2025). Kemenkes Hebat , Indonesia Sehat SSGI 2024 : Prevalensi Stunting Nasional Turun Menjadi. 198, 2024–2025.

Kumalasari, D. N., Ifadah, E., Dewi, F. R., Nurani, R. D., Aminah, S., Pande, R., Desy, M., Cucuk Rahmadi Purwanto, S. S., & Azizah, L. N. (2024). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah 1 (Sonpedia Publishing Indonesia (ed.)). https://books.google.co.id/books?hl=en&lr=&id=IW31EAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA26&dq=buku+demam&ots=s8tNFIg3PM&sig=pTXoDimKysN8_3vwXSFn75C

Snb0&redir_esc=y#v=onepage&q=buku demam&f=false

Lenggogeni, D. P. (2023). Edukasi dan Self Manajemen Pasien Hemodialisis. PT Mitra Edukasi Negeri. https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=1dsFEQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA3&dq=buku+Hemodialisa&ots=HRDv3Nsq5L&sig=hWQ4ak579Sya7n1vZYbmYO5RSkI&redir_esc=y#v=onepage&q=buku Hemodialisa&f=false

Lubis, I. A. P., Siregar, S. R., Khairunnisa, K., & Fauzan, A. (2024). Diet Rendah Garam pada Pasien Hipertensi. GALENICAL : Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh, 3(1), 68. https://doi.org/10.29103/jkkmm.v3i1.14973

Nasution, U. H., & Junaidi, L. D. (2024). Metode Penelitian. PT serasi media teknologi. https://books.google.co.id/books?hl=en&lr=&id=WCE3EQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA85&dq=buku+metode+penelitian&ots=X1lz-ucRSK&sig=KIs3slpKAt2VHfq5MEeUW5bVR24&redir_esc=y#v=onepage&q=buku metode penelitian&f=false

Putra, K., Pramana, K. D., Azhar, A. A. B., & Darsana, I. D. G. O. (2025). Hubungan Tingkat Stres, Dukungan Keluarga, Lama Menjalani Hemodialisis dan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Tahap Akhir yang Menjalani Hemodialisis di Unit Dialisis RSUD Kabupaten Lombok Utara. 5, 2978–2991.

Ramdhani, Y. S., & Kusmiran, E. (2025). Hubungan tingkat stress dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di rsud cililin. 2(2), 334–341.

Siregar, C. T. (2020). Buku Ajar Manajemen Komplikasi Pasien Hemodialisa. CV Budi Utama. https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=iNJZEQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=buku+Hemodialisa&ots=vpT6T_U1cb&sig=Ktr-0b8qevEUvosFGyT3I3y6q5c&redir_esc=y#v=onepage&q=buku Hemodialisa&f=false

Siyamti, D., Sukri, Ismoyowati., T. W., Susilo, T., Asnani, Sujana, T., Zuhroidah, I., Hardin, & Harmilah, S. (2025). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. PT Optima Untuk Negeri. https://books.google.co.id/books?hl=en&lr=&id=AWqJEQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=buku+Keperawatan+medikal+bedah+demam+typhoid&ots=eEltd120nf&sig=_JvBwj4rQjZjT2UwZBuqIZ84W9E&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false

Survei Kesehatan Indonesia. (2023). Survey Kesehatan Indonesia.

Tauristasari, A., & Kasanah, A. Al. (2025). Studi korelasi lama menjalani hemodialisis dengan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa. 3, 1–10.

Ulumy, uluk M., Agus, T. J., & Ramlan, D. (2022). Edukasi Kesehatan Pasien Dengan Hemodialisa. Cakra Brahmana Lentera. https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=faWnEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA28&dq=buku+Hemodialisa&ots=p5z3fIeoCF&sig=UqpaVYwWPUO3SSmUzO_EwU3HRjY&redir_esc=y#v=onepage&q=buku Hemodialisa&f=false

WHO. (2025). Noncommunicable diseases. WHO. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases

, N., Maria Puspitasari, M., & Darsana, I. M. (2023). METODOLOGI PENELITIAN. Intelektual Manifes Media. https://books.google.co.id/books?hl=en&lr=&id=bbfpEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA173&dq=metodologi+penelitian&ots=-IulMVJdpB&sig=Xui8hFrmSnKhnYQQznNt8zcYBB4&redir_esc=y#v=onepage&q=metodologi penelitian&f=false

Zhu, Y., Juan Li, H. L., & Wang, Z. S. & X. (2024). Effect of hemodiafiltration and hemodialysis on mortality of patients with end-stage kidney disease: a meta-analysis. BMC Nepropogy, 25(372). https://link.springer.com/article/10.1186/s12882-024-03810-9