

GAMBARAN UPAYA MENGATASI KECEMASAN PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISA

Purnami, Ni Wayan¹; Rahayu, V.M.E Sri Purwadmi²; Dira, I Ketut³; Daryaswanti, Putu Intan^{4*}

^{1,3,4}Akademi Keperawatan Kesdam IX/Udayana

²Politeknik Kesehatan Denpasar

*Korespondensi: intan.daryaswanti@gmail.com

ABSTRACT

Background: Chronic kidney disease is a progressive and irreversible renal function disorder in which the body's ability to fail to maintain the metabolism and balance of fluids and electrolytes causes uremia. One medicine for the treatment of chronic kidney failure is hemodialysis therapy. Ironically, many patients undergoing hemodialysis experience anxiety. This study aims to determine the efforts to overcome the anxiety of chronic kidney failure in patients undergoing hemodialysis in the Hemodialysis Room of Sanglah Hospital, Denpasar. **Method:** The research design used was a descriptive analysis approach survey. The study sample used was kidney failure patients who experienced chronic hemodialysis anxiety and light using consecutive sampling technique. Data obtained in April 2012 by filling out a questionnaire about efforts to overcome data analysis anxiety in univariate. **Results:** Of the 40 respondents who underwent hemodialysis, there were 28 people (70%) experiencing moderate anxiety and 12 people (30%) experiencing mild anxiety. And to overcome anxiety is 27 people (67.50%) doing cognitive therapy and 13 people (32.50) doing relaxation techniques. **Conclusions:** Some efforts made such as cognitive therapy and relaxation techniques can reduce anxiety in patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis.

Keywords : Chronic Kidney Failur; Hemodialysis; Fear

ABSTRAK

Latar belakang: Penyakit ginjal kronis adalah gangguan fungsi ginjal progresif dan irreversible dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga menyebabkan uremia. Salah satu obat

untuk pengobatan gagal ginjal kronis adalah dengan cara terapi hemodialisa. Ironisnya, banyak pasien yang menjalani hemodialisa mengalami kecemasan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui upaya mengatasi kecemasan gagal ginjal kronik asien yang menjalani hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUP Sanglah Denpasar. **Metode:** Desain penelitian yang digunakan adalah survei pendekatan analisis deskriptif. Sampel penelitian yang digunakan adalah pasien gagal ginjal yang mengalami kecemasan hemodialisa kronis dan cahaya menggunakan teknik consecutive sampling. Data yang didapatkan pada bulan April 2012 dengan cara mengisi kuesioner tentang upaya untuk mengatasi kecemasan analisis data di univariat. **Hasil:** Dari 40 responden yang menjalani hemodialisa, ada 28 orang (70%) mengalami kecemasan sedang dan 12 orang (30%) mengalami kecemasan ringan. Dan untuk mengatasi kecemasan adalah 27 orang (67,50%) melakukan terapi kognitif dan 13 orang (32,50) melakukan teknik relaksasi. **Simpulan:** Beberapa upaya yang dilakukan seperti terapi kognitif dan teknik relaksasi dapat menurunkan kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

Kata kunci : Gagal Ginjal Kronik; Hemodilisis; Kecemasan

PENDAHULUAN

Ginjal merupakan sepasang organ saluran kemih yang terletak di rongga *retroperitoneal* bagian atas (Purnomo, 2008). Ginjal menjalankan fungsi yang vital sebagai pengatur volume dan komposisi kimia darah (dan lingkungan dalam tubuh) dengan mengekskresikan zat terlarut dan air secara selektif. Apabila kedua ginjal karena sesuatu hal gagal menjalankan fungsinya, akan terjadi kematian dalam waktu 3 sampai 4 minggu (Price & Wilson, 2005). Gagal ginjal merupakan penyakit sistemik dan merupakan jalur akhir yang umum dari berbagai penyakit *traktus urinarius* dan ginjal (Smeltzer & Bare, 2001). Gagal ginjal biasanya dibagi menjadi dua kategori yang luas yaitu kronik dan akut. Gagal ginjal kronik merupakan perkembangan gagal ginjal yang progresif dan lambat (biasanya berlangsung beberapa tahun), sebaliknya gagal ginjal akut terjadi dalam beberapa hari atau beberapa minggu (Price & Wilson, 2005). Gagal ginjal kronik adalah gangguan fungsi renal yang progresif dan irreversibel yaitu kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan

keseimbangan cairan dan elektrolit, menyebabkan anemia (*retensi urea* dan sampah nitrogen lain dalam darah) (Smeltzer & Bare,2001).

Di Negara berkembang seperti Indonesia insiden penyakit gagal ginjal kronik diperkirakan sekitar 40 sampai 60 kasus setiap tahunnya (Suwitra, 2007). Menurut Rahardjo dalam Suwitra (2007), pasien GGK diperkirakan pertumbuhannya 10% tiap tahun. Saat ini belum ada penelitian epidemiologi tentang prevalensi penyakit ginjal kronik di Indonesia. Dari data beberapa pusat nefrologi di Indonesia diperkirakan insidens dan prevalensi penyakit ginjal kronik masing-masing 100-150 per 1.000.000 penduduk dan 200-250 per 1.000.000 penduduk.

Berdasarkan data pelaporan dari Rekam Medik RSUP Sanglah Denpasar menunjukkan jumlah penderita gagal ginjal kronik pada tahun 2009 berjumlah 276 pasien, tahun 2010 berjumlah 403 pasien, dan pada tahun 2011 berjumlah 416 pasien. Dan data pelaporan di Ruang Hemodialisa RSUP Sanglah Denpasar menunjukkan bahwa pada tahun 2007 rata – rata jumlah pasien yang menjalani hemodialisa sebanyak 161 pasien dengan rata – rata jumlah tindakan hemodialisa sebanyak 1286 tindakan. Pada tahun 2008 rata – rata jumlah pasien yang menjalani hemodialisa sebanyak 204 pasien dengan rata – rata jumlah tindakan 1300 tindakan. Pada tahun 2009 rata – rata jumlah pasien yang menjalani hemodialisa sebanyak 250 pasien dengan rata – rata jumlah tindakan 1450 tindakan. Dan pada tahun 2010 rata-rata jumlah pasien yang menjalani hemodialisa sebanyak 270 pasien.

Pasien yang menderita kelainan pada ginjalnya akan mengalami hambatan dalam membuang sampah metabolisme atau zat toksik lainnya dari dalam tubuh, gangguan dalam keseimbangan cairan dan elektrolit maka perlu diupayakan cara untuk membantu agar fungsi tersebut dapat berjalan secara normal yaitu dengan menjalani hemodialisa. Hemodialisa merupakan salah satu terapi pengganti ginjal buatan dengan tujuan untuk eliminasi sisa-sisa produk metabolisme (protein) dan koneksi gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit antara kompartemen darah dan dialisa melalui selaput membran semipermeabel yang berperan sebagai ginjal buatan (Sukandar,2006).

Pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa, membutuhkan waktu 12-15 jam untuk dialisa setiap minggunya atau paling sedikit 3-4 jam per kali terapi. Kegiatan ini akan berlangsung terus-menerus sepanjang hidupnya (Smeltzer & Bare,2001). Keadaan ketergantungan pada mesin dialisa seumur hidupnya serta penyesuaian diri terhadap sakit mengakibatkan terjadinya perubahan dalam kehidupan pasien. Pasien biasanya menghadapi masalah keuangan, kesulitan dalam mempertahankan pekerjaan, dorongan seksual yang menghilang serta impotensi, khawatir terhadap perkawinan dan ketakutan terhadap kematian (Smeltzer & Bare,2001).

Perubahan yang dialami pada pasien hemodialisa, juga dirasakan oleh keluarga seperti perubahan gaya hidup. Keluarga dan sahabat memandang pasien sebagai orang yang mempunyai keterbatasan dalam hidupnya, karena hemodialisa akan membutuhkan waktu yang dapat mengurangi pasien dalam melakukan aktivitas sosial, dan dapat menimbulkan konflik, frustrasi, serta rasa bersalah di dalam keluarga (Smeltzer & Bare,2001). Keterbatasan ini menyebabkan pasien hemodialisa rentan terhadap stress. Terjadinya stress karena stressor yang dirasakan dan dipersepsikan individu, merupakan suatu ancaman yang dapat menimbulkan kecemasan (Sukandar, 2006).

Kecemasan akan diderita seseorang manakala yang bersangkutan tidak mampu mengatasi stressor psikososial yang dihadapinya (Hawari, 2001). Ansietas disebabkan ancaman ketidakberdayaan atau kurang pengendalian, perasaan terisolasi, dan hal-hal yang mengancam keamanan individu (Hudak & Gallo, 1996 dalam Sastrawan, 2007). Ansietas atau kecemasan berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik. Kondisi dialami secara subjektif dan dikomunikasikan dalam hubungan interpersonal (Stuart & Sudeen, 1998 dalam Sastrawan,2007).

Kecemasan yang tidak ditangani secara tepat akan menimbulkan berbagai dampak. Baik itu dampak *fisiologis*, *behavior*, *kognitif* dan *afektif* (Morgan, 2001). Sehingga upaya-upaya untuk mengatasi kecemasan sangat dipandang perlu. Upaya-upaya untuk mengatasi kecemasan yaitu terapi kognitif dan relaksasi. Terapi kognitif

adalah suatu proses terapis membantu klien mencari pikiran-pikiran dan mencari alternative rasional sehingga mereka bisa belajar menghadapi situasi pembangkit kecemasan, sedangkan relaksasi berfungsi untuk menenangkan pikiran (Ibrahim, 2006). Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui gambaran upaya-upaya untuk mengatasi kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUP Sanglah Denpasar.

METODE

Rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah rancangan penelitian deskriptif untuk memberikan gambaran upaya pasien gagal ginjal kronik dalam mengatasi kecemasan. Penelitian ini telah dilaksanakan di Ruang Hemodialisa RSUP Sanglah Denpasar yaitu pada Bulan April 2012. Dalam penelitian ini populasinya adalah seluruh pasien yang menjalani hemodialisa yang mengalami kecemasan di Ruang Hemodialisa RSUP Sanglah Denpasar. Sampel penelitian ini yaitu pasien yang menjalani hemodialisa yang mengalami kecemasan ringan sampai sedang di Ruang Hemodialisa RSUP Sanglah Denpasar. Mengacu pada pendapat Sugiyono (2010) mengatakan bahwa ukuran dan sampel yang layak dalam penelitian yaitu minimal 30 sampel. Dalam penelitian ini akan menggunakan 40 sampel. Dalam penelitian ini yang termasuk kriteria inklusi adalah pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa yang mengalami kecemasan ringan sampai sedang di Ruang Hemodialisa RSUP Sanglah Denpasar dan pasien yang tidak mengalami komplikasi berat. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *nonprobability sampling* yaitu *consecutive sampling*. Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data demografi pasien, data tingkat kecemasan pasien, dan data upaya-upaya untuk mengatasi kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Metode yang digunakan untuk mengumpulkan data yang diperlukan sesuai variabel yang diteliti adalah pengisian kuesioner oleh responden. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan lembar kuesioner yang terdiri dari tiga bagian yaitu bagian pertama tentang karakteristik responden yang mencakup umur, jenis kelamin, status perkawinan, dan tingkat pendidikan, bagian kedua adalah kuesioner

HRS-A yang merupakan alat ukur kecemasan, dan bagian ketiga adalah kuesioner yang berisikan pernyataan mengenai upaya-upaya untuk mengatasi kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Pernyataan tersebut berbentuk pernyataan tertutup dan menggunakan skala *Guttman* yaitu dengan memberikan jawaban yang tegas terhadap suatu permasalahan yang ditanya (Sugiyono, 2001). Data yang telah dikumpul diolah dan disajikan secara deskriptif sesuai dengan tujuan yang diinginkan, dengan menggunakan tabel distribusi/ grafik yang dikonfirmasi dalam bentuk presentase dan narasi.

HASIL

Tabel 1. Data Karakteristik Responden di Ruang Hemodialisa RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2012

Karakteristik	Jumlah (n)	Presentase (%)
Usia (tahun)		
Usia 20-30	0	0
Usia 31-40	4	10
Usia 41-50	22	55
Usia >50	14	35
Jenis Kelamin		
Laki-laki	27	67,5
Perempuan	13	32,5
Pendidikan		
Tidak sekolah	9	22,5
SD	12	30
SMP	6	15
SMA	9	22,5
PT	4	10
Status Perkawinan		
Kawin	36	90
Belum Kawin	4	10

Tabel 2. Data Tingkat Kecemasan Responden di Ruang Hemodialisa RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2012

Tingkat Kecemasan	Jumlah (n)	Presentase (%)
Cemas ringan	12	30
Cemas sedang	28	70
Total	40	100

Tabel 3. Data Upaya Mengatasi Tingkat Kecemasan Responden Di Ruang Hemodialisa RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2012

Upaya mengatasi Kecemasan	Jumlah (n)	Presentase (%)
Terapi Kognitif	27	67,5
Terapi Relaksasi	13	32,5
Total	40	100

Karakteristik responden sebagian besar berumur 41- 50 tahun sebanyak 22 orang (55%), jenis kelamin laki-laki berjumlah 27 orang (67,50%) dengan status perkawinan sudah menikah sebanyak 36 orang (90%) dan pendidikan responden di tingkat SD berjumlah 12 orang (30%) yang ditunjukkan pada tabel 1. Pada tabel 2 dapat disimpulkan bahwa dari 40 orang responden yang terbanyak pada tingkat kecemasan sedang yaitu sebanyak 28 orang (70%) responden. Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 40 orang responden yang terbanyak melakukan upaya mengatasi kecemasan dengan cara terapi kognitif yaitu sebanyak 27 orang (67,50%) responden sedangkan 13 orang (32,50 %) responden lainnya melakukan teknik relaksasi.

PEMBAHASAN

Karakteristik responden sebagian besar berumur 41- 50 tahun sebanyak 22 orang (55%), umur merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan seseorang. Semakin bertambah umur seseorang, maka semakin matang dalam mengelola stressor yang dihadapinya. Menurut Norman (2005, dalam Lesmana, 2011) penyebab kecemasan dapat berasal dari berbagai kejadian dalam kehidupan seseorang. Pengalaman yang dihadapi selama bertambahnya umur akan mempengaruhi kecemasan seseorang. Dilihat dari jenis kelamin, didapatkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki (67,50%). Menurut Hawari (2001), dari jumlah orang yang mengalami kecemasan ditemukan perbandingan

antara perempuan dan laki-laki dua berbanding satu. Hal ini menunjukkan laki-laki cenderung lebih mampu bertahan dalam kondisi-kondisi yang sulit, laki-laki juga memiliki pertimbangan yang lebih rasional dalam menanggapi suatu persoalan.

Responden sebagian besar berstatus sudah menikah (90%). Status perkawinan merujuk pada ada tidaknya dukungan sosial. Dukungan sosial dapat membantu seseorang mengintegrasikan pengalaman yang menimbulkan stres dan mengadopsi strategi koping yang berhasil (Stuart dan Sundeen, 2005). Tingkat pendidikan juga merupakan faktor yang dapat berpengaruh pada kecemasan. Menurut Norman (2005, dalam Lesmana, 2011) faktor kognitif merupakan salah satu faktor penyebab kecemasan. Kognitif atau tingkat pengetahuan sangat erat kaitannya dengan tingkat pendidikan seseorang. Faktor belajar juga berkaitan erat dengan tingkat pendidikan.

Sebelum dilakukan penelitian tentang upaya-upaya untuk mengatasi kecemasan terlebih dahulu dilakukan pengukuran tentang tingkat kecemasan responden yang akan diteliti. Tingkat kecemasan dari 40 orang responden sebagian besar di tingkat kecemasan sedang berjumlah 28 orang (70%). Hal itu didukung oleh umur responden yang belum terlalu matang karena dengan umur yang matang maka seseorang lebih mampu untuk mengelola stressornya. Selain itu juga didukung oleh pendidikan responden yang tidak terlalu tinggi. Pengetahuan yang tidak terlalu luas dapat membuat orang menjadi tidak mampu mengelola stressor bila menghadapi masalah dalam hidupnya. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu 27 orang (67,50%) responden melakukan terapi kognitif untuk mengatasi kecemasan yang dialami responden seperti berpikir positif tentang penyakitnya, tentang terapi hemodialisa yang dijalani dan tentang dukungan keluarga. Karena terapi kognitif adalah terapi dengan mengidentifikasi pemikiran-pemikiran konstruktif atau positif yang dapat mengurangi atau menghilangkan perasaan marah, takut, dan depresi (Carole & Tavris, 2007). Prinsip terapi ini adalah memodifikasi baik isi pikir dan/proses pikir pasien. Namun terapi kognitif didasarkan pada potensi kognitif klien sebagai kekuatan untuk berubah. Satu hal terpenting dalam terapi ini adalah klien terlebih dahulu menyadari isi atau proses pikirnya yang perlu diperbaiki dan memiliki kemauan untuk berubah (Susana & Hendarsih, 2011).

Pemikiran seseorang dapat langsung mempengaruhi tubuh dan bagaimana fungsinya. Berpikir tentang hal yang negatif dapat menimbulkan rasa takut. Bila seseorang mengganti pikiran negatif dengan ketenangan, keyakinan dan kedamaian bukan kebencian, kecemasan dan khawatir, maka akan merasakan kesejahteraan. Sehingga menjadi seorang pemikir positif akan dapat menghilangkan rasa takut. Berpikir positif juga membantu mengatasi stress dengan cara yang positif. Mengabaikan pikiran yang negatif dan menggantinya dengan optimisme akan mengurangi kecemasan. Keberanian ini berasal dari kenyataan bahwa ketika seseorang tetap positif ia akan tahu bahwa apapun yang terjadi dalam hidupnya dapat dihadapi. Oleh karena itu berpikir positif merupakan cara yang sederhana dan tepat untuk mengatasi kecemasan bagi seseorang yang memiliki keinginan untuk berubah ke arah yang lebih baik.

Demikian pula teknik relaksasi juga dilakukan untuk mengatasi kecemasan yang dialami responden. Ada dua macam teknik relaksasi yaitu teknik relaksasi fisik dan teknik relaksasi mental. Teknik relaksasi fisik terdiri dari pernafasan dalam, merelaksasi otot-otot tubuh, dan olahraga. Sedangkan teknik relaksasi mental terdiri dari meditasi dan imajinasi mental (*National Safety Council, 2003*). Teknik relaksasi juga merupakan cara yang sederhana untuk mengatasi kecemasan. Namun teknik relaksasi juga mempunyai kekurangan seperti pelaksanaan teknik relaksasi memerlukan waktu yang relatif lama karena dilakukan berulang-ulang atau hanya sekali dan pelaksanaannya membutuhkan tempat yang kondusif yaitu tempat yang nyaman dan tenang.

SIMPULAN DAN SARAN

Tingkat kecemasan responden didapatkan 70% mengalami kecemasan sedang. Upaya-upaya yang dilakukan untuk mengatasi kecemasan dengan cara terapi kognitif khususnya berpikir positif sebanyak 67,50% dan 32,50% dengan cara relaksasi. Diharapkan perawat selalu memberikan informasi tentang tindakan hemodialisa agar pasien yang menjalani hemodialisa tidak mengalami kecemasan dan

memberikan tindakan keperawatan seoptimal mungkin kepada pasien yang mengalami kecemasan sehingga kecemasan tersebut dapat diatasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek, Edisi II*. Jakarta : Rineka Cipta
- Barbara, C. Long. (2001). *Perawatan Medikal Bedah, Edisi II Alih Bahasa Yayasan Ikatan Alumni Pendidikan Keperawatan Universitas Pajajaran*. Bandung
- Carpento. (2002). *Buku Saku Diagnosa Keperawatan, Edisi 8*. Jakarta : EGC
- Corwin, E. J. (2001). *Buku Saku Patofisiologi*. Jakarta : EGC
- Hawari, H. Dadang. (2001). *Manajemen Stres, Cemas, dan Depresi*. Jakarta : EGC
- Hidayat, A. Aziz Alimul. (2007). *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data, Jilid I*. Jakarta : Salemba Medika
- Ibrahim. (2006). *Takut Mati, Cemas, Was-Was dan Khawatir (Ansietas)*. Jakarta : PT Dian Ariesta
- Lesmana, Wira P. (2011). *Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Appendektomi di Rumah Sakit Tingkat III Denpasar Tahun 2011*. Denpasar : Akper Kesdam IX/Udayana
- Morgan. (2001). *Essensial of Mental Health Nursing*. Addison Wesley Publishing Company. California
- National Safety Council. *Manajemen Stres*. Jakarta : EGC
- Notoatmodjo. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Edisi 2*. Jakarta : EGC
- _____. (2009). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Edisi 3*. Jakarta : EGC
- Purnomo, Basuki B. (2003). *Dasar- Dasar Urologi, Edisi 2*. Jakarta : Sagung Seto
- Price S.A. & Wilson L.M. (2005). *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit, Vol 2 Edisi 6*. Jakarta : EGC
- Sastrawan, D. K. Adi. (2007). *Tingkat Kecemasan Pasien Yang Menjalani Hemodialisa Di Ruang Hemodialisa RSUP Sanglah Denpasar*. Denpasar : Politeknik Kesehatan Depkes Denpasar
- Setiadi. (2007). *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu

- Smeltzer, Suzanne C. & Bare Brenda G. (2001). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah, Brunner & Suddarth, Vol 2 Edisi 8*. Jakarta : EGC
- Stuart dan Sundeen. (2005). *Buku saku Diagnosa Keperawatan Pada Keperawatan Psikiatri, Edisi 3*. Jakarta : EGC
- Sugianti. (2011). *Tingkat Kecemasan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di Ruang Hemodialisa Rumkital dr. Ramelan Surabaya*. (online), available : <http://www.docstoc.com/docs/80481197/proposal-penelitian-mutia-rahmah>. link, (20 November 2011)
-
- Sugiyono. (2001). *Metode Penelitian Administrasi*. Bandung : CV. Alfa Beta
- _____. (2011). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung : CV. Alfa Beta
- Sukandar, E. (2006). *Nefrologi Klinik, Edisi 3*. Bandung : P II Bagian Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran UNPAD/RS. Hasan Sadikin
- Suryani. (2000). *Teknik Relaksasi*. (online), available : <http://www.search-123.com>. link, (16 Januari 2012)
-
- Susana & Hendarsih. (2011). *Terapi Modalitas Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta : EGC
- Suwitra. (2007). *Prevalensi Gagal Ginjal Kronik di Indonesia*. (online), available : <http://tutorialkuliah.blogspot.com/2009/02/tugas-akhir-tentang-gagal-ginjal-kronik.html>, (20 November 2011)
- Swearingen, P.L. (2001). *Keperawatan Medikal Bedah, Edisi 2*. Jakarta : EGC
- Wade, Carole & Tavris, Carol. (2007). *Psikologi, Jilid 2 Edisi 9*. Jakarta : Erlangga