

Analisis Subjective Well-being Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis

Masyita Haerianti^{1*}, Sri Warsini², Heny Suseani Pangastuti

¹Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran
Universitas Gajah Mada

E-mail: masyitahaerianti89@gmail.com

² Departemen Keperawatan Jiwa dan Komunitas Fakultas Kedokteran
Universitas Gajah Mada

Email: sriw_98@yahoo.com

² Departemen Keperawatan Medical Bedah Fakultas Kedokteran
Universitas Gajah Mada

Email: heny_pangastuti@ugm.ac.id



©2018 J-HEST FDI DPD Sulawesi Barat.

Ini adalah artikel dengan akses terbuka dibawah licensi CC BY-NC-4.0
(<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>).

ABSTRACT

The purpose of this study was to determine the factors related to subjective well-being of patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis in RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. The research method used was cross sectional. The number of samples is 110 people. The study was conducted at the Hemodialysis Unit of Dr. Sarjito Hospital, Yogyakarta. Sampling technique with consecutive sampling. Retrieval of data using five questionnaires namely demographic data questionnaire, Personal Wellbeing Index-Adult questionnaire (PWI-A), Rosenberg Self-Esteem Scale questionnaire (RSES), Sarason's Social Support Questioner (SSQ) questionnaire and religious values questionnaire with chi data analysis -square and multiple logistic regression tests with the backward method. The majority of patients have high subjective well-being. The most dominant and related factors influence subjective well-being only self-esteem ($p = 0.010$). Factors related to subjective well-being, namely the type of disease and self-esteem. The most related factor is self-esteem. Various actions that can improve the self-esteem of hemodialysis patients are important to do to improve the subjective well-being of patients.

Keywords: subjective well-being, chronic kidney disease, hemodialysis.

ABSTRAK

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan subjective well-being pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Metode penelitian yang digunakan adalah cross sectional. Jumlah sampel 110 orang. Penelitian dilakukan di Unit Hemodialisis RSUP Dr.Sarjito Yogyakarta. Teknik pengambilan sampel dengan consecutive sampling. Pengambilan data menggunakan lima kuesioner yakni kuesioner data demografi, kuesioner Personal Wellbeing Index-Adult (PWI-A), kuesioner Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES), kuesioner Sarason's Social Support Questioner (SSQ) dan kuesioner nilai-nilai agama dengan analisa data chi-square dan uji regresi logistic berganda dengan metode backward. Mayoritas pasien memiliki subjective well-being yang tinggi. Faktor yang berhubungan dan paling dominan memengaruhi subjective well-being hanya harga diri ($p=0,010$). Faktor yang berhubungan dengan subjective well-being yakni jenis penyakit dan harga diri. Faktor yang paling berhubungan adalah harga diri. Berbagai tindakan yang dapat meningkatkan harga diri pasien hemodialisa penting untuk dilakukan untuk meningkatkan subjective well-being pasien.

Kata Kunci: *subjective well-being, penyakit ginjal kronik, hemodialisis.*

PENDAHULUAN

Penyakit ginjal kronik merupakan salah satu penyebab utama kecacatan dan kematian di seluruh dunia (Marvi *et al*, 2011). Survei yang dilakukan komunitas Pernefri menunjukkan penyakit ginjal kronik (89%) menjadi penyebab utama pasien menjalani hemodialisis (Indonesian Renal Registry (IRR), 2015).

Hemodialisis merupakan salah satu jenis terapi pengganti ginjal yang diberikan pada pasien penyakit ginjal kronik dengan tujuan mengeluarkan limbah dan racun dari dalam darah melalui membran semipermeabel (Kemenkes, 2016; Azar, 2013). Hasil penelitian Marvi *et al* (2011) menunjukkan sebanyak 9% pasien yang menjalani hemodialisis di rumah sakit mengalami masalah psikis. Masalah psikis yang sering muncul akibat efek samping hemodialisis ialah stres (51,7%), depresi (70%) dan cemas (70%) (Hmwe *et al.*, 2015).

Hasil penelitian menunjukkan individu dengan kondisi stres, depresi dan cemas berpotensi menurunkan tingkat *subjective well-being* (Cummins, 2010). *Subjective well-being* adalah evaluasi individu terhadap hidupnya yang meliputi evaluasi kognitif dan afektif (Pavot & Diener, 2004a). Evaluasi kognitif mengacu pada penilaian tentang kepuasan hidup secara keseluruhan, sedangkan evaluasi afektif mengacu pada pengalaman emosi individu terhadap kejadian atau peristiwa yang terjadi dalam hidup (Pavot & Diener, 2004b; Diener *et al.*, 2003).

Umumnya *subjective well-being* yang dimiliki individu cenderung menggambarkan afek positif (Bennett *et al*, 2015). Pavot & Diener (2004a) menjelaskan afek positif menunjukkan *subjective well-being* yang dimiliki individu berada pada tingkat yang tinggi. Individu dikatakan memiliki *subjective well-being* yang tinggi ketika sering merasa bahagia, jarang bersedih dan merasa puas dengan hidupnya, sebaliknya individu dikatakan memiliki *subjective well-being* yang rendah

ketika merasa kurang puas dengan hidupnya, jarang bahagia dan sering merasakan emosi

negative (Diener, 2000; Eid & Larsen, 2008). Tinggi rendahnya *subjective well-being* dipengaruhi oleh beberapa faktor yakni harga diri, religiusitas, kepribadian, dukungan sosial, faktor demografi (jenis kelamin, status pernikahan, usia, pendapatan, tingkat pendidikan dan pekerjaan), kesehatan, hubungan sosial dan budaya (Pavot & Diener, 2004b).

Santos (2010) & Diener & Chan (2011) menjelaskan pasien yang menjalani hemodialisis cenderung memiliki *subjective well-being* yang rendah yang menyebabkan status kesehatan pasien menjadi semakin menurun. Diener & Chan (2011) memaparkan penelitian tentang *subjective well-being* telah banyak dilakukan untuk mengetahui hubungan antara *subjective well-being* dengan penyakit seperti penyakit jantung koroner, HIV, kanker payudara, stroke, kanker hati dan fraktur hepar. Sejauh pengetahuan peneliti, penelitian tentang hubungan antara penyakit ginjal kronik dengan *subjective well-being* belum banyak diteliti khususnya terkait faktor-faktor apa yang berhubungan dengan *subjective well-being* pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

METODE

Metode penelitian yang digunakan ialah *cross sectional* dengan sampel sebanyak 110 pasien. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan *consecutive sampling* yang didasarkan pada kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Kriteria inklusi: pasien yang berusia 20 – 65 tahun, menjalani hemodialisis rutin ≥ 3 bulan dan rutin 2 kali seminggu, kesadaran komposmentis dan bersedia menjadi subjek penelitian dengan menandatangani lembar *informed consent*. Kriteria eksklusi: pasien dengan penyakit komorbid dan keganasan, mengalami gangguan

Masyita Haerianti Analisis Subjective Well-being Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis

psikotik atau gangguan jiwa dan *post stroke*. Instrumen penelitian terdiri dari 5 kuesioner, yakni 1) kuesioner data demografi 2) kuesioner *Personal Wellbeing Index-Adult* (PWI-A), 3) kuesioner *Rosenberg Self-Esteem Scale* (RSES), 4) kuesioner *Sarason's Social Support Questioner* (SSQ), 5) kuesioner nilai-nilai agama. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang dibantu oleh asisten peneliti. Analisis data dilakukan dengan menggunakan analisis univariat dan analisis multivariat. Analisis multivariat dilakukan melalui 2 tahapan yakni 1) analisis bivariat

dengan menggunakan uji *chi-square* sebagai uji kandidat dalam analisis multivariat dan 2) analisis multivariat dengan menggunakan uji regresi logistik berganda dengan metode *backward* pada tingkat kemaknaan (α) < 0,05 dan *confidence interval* (CI) 95%. Etika penelitian dilakukan dengan menggunakan surat kelaikan etik KE/FK/0502/EC/2017, penandatanganan *informed consent*, penerapan asas manfaat, kerahasiaan dan adil.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Tabel 1. Karakteristik Demografi Responden di Unit Hemodialisis RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta pada Mei s.d Juni 2017 (n =110).

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia		
Dewasa (20-60 tahun)	95	86,4
Lansia (>60 tahun)	15	13,6
Jenis Kelamin		
Laki-laki	65	59,1
Perempuan	45	40,9
Tingkat Pendidikan		
Tinggi (SMA, Diploma, Sarjana, Magister)	87	79,1
Rendah (SD dan SMP)	23	20,9
Pekerjaan		
Bekerja	54	49,1
Tidak bekerja	56	50,9
Pendapatan		
Tinggi (> Rp 1.527.200, 00)	54	49,1
Rendah (< Rp 1.527.200, 00)	56	50,9
Suku		
Jawa	107	97,3
Luar Jawa	3	2,7
Status Pernikahan		
Menikah	97	88,2
Tidak Menikah	13	11,8
Jenis Penyakit		
Hipertensi	74	67,3
Non Hipertensi	36	32,7

Tabel 2. *Subjective Well-being* Responden di Unit Hemodialisis RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta pada Mei s.d Juni 2017 (n =110)

Variabel	f (%)	Mean±SD
Standar hidup		
Puas	62 (56,4)	7,43±1,55
Tidak puas	48 (43,6)	
Kesehatan		
Puas	54 (49,1)	6,55±1,84
Tidak puas	56 (50,9)	
Pencapaian hidup		
Puas	58 (52,7)	7,30±1,66
Tidak puas	52 (47,3)	
Hubungan pribadi		
Puas	51 (46,4)	8,13±1,76
Tidak puas	59 (53,6)	
Keamanan		
Puas	47 (42,7)	8,21±1,48
Tidak puas	63 (57,3)	
Bagian masyarakat		
Puas	61 (55,5)	7,50±1,63
Tidak puas	49 (44,5)	
Keamanan masa depan		
Puas	64 (58,2)	7,64±8,38
Tidak puas	46 (41,8)	
Nilai <i>subjective well-being</i>		
Tinggi	61 (55,5)	5,25±8,38
Rendah	49 (44,5)	

Tabel 3. Gambaran Tingkat Harga Diri, Dukungan Sosial dan Religiusitas Responden di Unit Hemodialisis RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta pada Mei s.d Juni 2017 (n =110).

Faktor	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Harga Diri		
Tinggi	101	91,8
Rendah	9	8,2
Dukungan Sosial		
Tinggi	105	95,5
Sedang	5	4,5
Religiusitas		
Baik	102	92,7
Kurang	8	7,3

Tabel 4. Hasil Analisis Bivariat *Subjective Well-being* dan Faktor yang Berhubungan di Unit Hemodialisis RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Mei s.d Juni 2017 (n =110).

		<i>Subjective Well-being</i>				<i>p value</i>	PR	95% CI
		Tinggi		Rendah				
		n	%	n	%			
Usia	Dewasa	53	55,8	42	44,2	0,859	1,104	0,37-3,29
	Lansia	8	53,3	7	46,7			
Jenis kelamin	Laki-laki	36	55,4	29	44,6	0,986	0,993	0,46-2,13
	Perempuan	25	55,6	20	44,4			
Pendidikan	Tinggi	49	56,3	38	43,7	0,722	1,182	0,47-2,97
	Rendah	12	52,2	11	47,8			
Pekerjaan	Bekerja	28	51,9	26	48,1	0,455	0,751	0,35-1,59
	Tidak bekerja	33	58,9	23	41,1			
Pendapatan	Tinggi	30	55,6	24	44,4	0,983	1,008	0,47-2,13
	Rendah	31	55,4	25	44,6			
Suku	Jawa	58	54,2	49	45,8	0,252	0,542	0,45-0,64
	Luar jawa	3	100	0	0			
Status pernikahan	Menikah	54	55,7	43	44,3	0,901	1,076	0,33-3,43
	Tidak menikah	7	53,8	6	46,2			
Jenis Penyakit	HT	38	51,4	36	48,6	0,214 ^a	0,597	0,26-1,35
	Non HT	23	63,9	13	36,1			
Harga diri	Tinggi	60	59,4	41	40,6	0,010 ^{a*}	11,70	1,41-97,19
	Rendah	1	11,1	8	88,9			
Dukungan sosial	Tinggi	59	56,2	46	43,8	0,654	1,924	0,30-11,99
	Sedang	2	40	3	60			
Religiusitas	Baik	56	54,9	46	45,1	0,730	0,730	0,16-3,22
	Kurang	5	62,5	3	37,5			

Keterangan: *) signifikan ($p < 0,05$), a) kandidat uji multivariat ($p < 0,25$)

Tabel 5. Hasil Analisis Multivariat Regresi Logistik Berganda (n =110)

Variabel	B	S.E.	Wald	df	P-value	PR	95% CI
Harga diri	2,460	1,080	5,191	1	0,023 [*]	11,707	1,410-97,190
Constant	-2,841	1,135	6,260	1	0,012	0,058	

Keterangan: *) signifikan ($p < 0,05$)

Hasil uji regresi logistik berganda dengan metode *backward* pada model kedua (Tabel 5)

menunjukkan bahwa harga diri ($p = 0,023$) merupakan variabel yang secara signifikan paling dominan berhubungan dengan *subjective well-being*.

Pembahasan

Tabel 1 di atas menunjukkan mayoritas responden di Unit Hemodialisis RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta berada pada rentang usia dewasa (40–60 tahun). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian *Indonesian Renal Registry (IRR)* (2015) yang menemukan prevalensi penyakit ginjal kronik terbanyak pada usia 45-64 tahun (28,37%). Tonelli & Riella (2014) menjelaskan seseorang yang telah memasuki usia 40 tahun akan mengalami penurunan laju filtrasi glomerulus secara progresif hingga usia 70 tahun dan hal ini akan berdampak terhadap penurunan fungsi ginjal. Mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki. Hasil penelitian Ahlawat *et al* (2017) menunjukkan prevalensi penyakit ginjal kronik lebih banyak terjadi pada laki-laki (81 orang) dibandingkan dengan perempuan (69 orang).

Gigante *et al* (2017) menjelaskan kondisi ini terjadi karena faktor hormon estrogen, penurunan laju filtrasi glomerulus yang lebih cepat terjadi pada laki-laki dibandingkan dengan perempuan dan pola hidup buruk seperti perilaku merokok dan konsumsi alkohol. Mayoritas responden tidak bekerja. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Muehrer *et al* (2011) yang menemukan sebanyak 71% pasien penyakit ginjal kronik berstatus tidak bekerja. Schipper & Abma (2011) menjelaskan pekerjaan akan menambah berat beban hidup dan menyulitkan pasien penyakit ginjal kronik untuk bekerja sehingga kebanyakan pasien memilih untuk tidak bekerja.

Mayoritas responden berpendapatan kurang dari Rp 1.527.200,00. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Ahlawat *et al* (2017) yang mendapatkan sebanyak 61 orang dari 150 orang yang menderita penyakit ginjal kronik berpenghasilan rendah. Oates *et al* (2016) menyatakan seseorang dengan pendapatan rendah dilaporkan kurang melakukan aktifitas, kurang mengkonsumsi buah dan sayur serta merokok yang menjadi faktor penyebab terjadinya penyakit ginjal kronik. Mayoritas responden berstatus menikah. Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Huda *et al* (2012) yang menemukan 93,9% penderita penyakit ginjal kronik berstatus menikah. Ningsih (2015) menyatakan kondisi ini terjadi karena mayoritas responden yang menjalani hemodialisis sudah

berada pada usia yang cukup untuk menikah yakni 21 tahun.

Mayoritas responden bersuku Jawa. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Pertiwi (2009) yang menunjukkan sebanyak 37 orang (97,4%) responden bersuku Jawa. Kondisi ini dikarenakan lokasi penelitian dilakukan di Pulau Jawa sehingga mayoritas responden bersuku Jawa. Mayoritas responden menderita penyakit hipertensi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Trivedi *et al* (2016) yang menunjukkan prevalensi kejadian penyakit ginjal kronik lebih banyak terjadi akibat penyakit hipertensi sebanyak 631 orang (26,85%). Thomas *et al* (2008) menyebutkan tekanan darah yang tinggi menyebabkan arterosklerosis yang menimbulkan kerusakan glomerulus ginjal, atrofi tubulus dan nefrosklerosis yang memicu terjadinya gagal ginjal kronik.

Tabel 2 menunjukkan rata-rata *subjective well-being* pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUP Dr. Sardjito ialah tinggi (55,5%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Setyawati (2014) yang mendapatkan rata-rata *subjective well-being* pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Banyumas tinggi. Tingginya *subjective well-being* pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUP Dr. Sardjito dikarenakan rata-rata pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUP Dr. Sardjito merasa puas dengan standar hidup yang dimiliki, puas akan pencapaian hidup yang telah dicapai, merasa puas menjadi bagian dari masyarakat dan merasa puas akan keamanan di masa depan.

Tabel 3 menunjukkan mayoritas responden memiliki harga diri tinggi dikarenakan rata-rata pasien berpendidikan tinggi dan memiliki dukungan sosial yang tinggi. Dukungan sosial yang tinggi mampu menghilangkan rasa kesepian, mengurangi stres dan cemas serta membuat pasien merasa dihargai dan dicintai yang akan berdampak positif terhadap peningkatan harga diri (Cakar & Karatas, 2012; Thomas, 2010).

Mayoritas responden memiliki dukungan sosial tinggi dikarenakan sebagian besar pasien berstatus menikah. Seseorang yang telah menikah mampu memberikan dukungan

Masyita Haerianti Analisis Subjective Well-being Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis

emosional dan finansial antar pasangan yang dapat meningkatkan dukungan sosial (Eddington & Shuman, 2008). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Silva *et al* (2016) yang mendapatkan sebagian besar dukungan sosial pasien penyakit ginjal kronik menunjukkan dukungan sosial yang tinggi. Jansen *et al* (2014) menyatakan tingginya dukungan sosial pada pasien penyakit ginjal kronik dikarenakan tersedianya dukungan sosial dari keluarga, perawat, teman dan sesama pasien. Mayoritas responden memiliki religiusitas yang baik dikarenakan sebagian besar pasien yang menjalani hemodialisis di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta mengungkapkan selalu menyempatkan waktu untuk beribadah, berdzikir, berdoa dan sering ikut dalam kegiatan keagamaan seperti pengajian. Intensitas dalam kegiatan keagamaan membuat pasien memahami makna tentang kehidupan dan tujuan hidup yang mampu meningkatkan religiusitas pasien (Diener & Ryan, 2009).

Tabel 4 menunjukkan hanya variabel harga diri yang secara signifikan berhubungan dengan *subjective well-being*. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Simsek (2013) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara harga diri dengan *subjective well-being*. Adanya hubungan antara harga diri dengan *subjective well-being* dikarenakan rata-rata responden memiliki dukungan sosial yang tinggi dan religiusitas yang baik. Dukungan sosial yang tinggi membuat pasien merasa dicintai dan dihargai yang akan meningkatkan harga diri pasien dan afek positif lain sehingga berdampak positif terhadap *subjective well-being* (Rosella, 2015), sementara religiusitas membuat pasien mampu memaknai kehidupan dan membuat seseorang mampu menghadapi berbagai permasalahan dengan menggunakan coping yang positif seperti berdoa, bersyukur dan memaafkan yang akan berdampak positif terhadap *subjective well-being* (Diener & Ryan, 2009; Tay *et al*, 2014).

Tabel 5 menunjukkan menunjukkan variabel harga diri ($p=0,023$) merupakan faktor yang paling dominan berhubungan dengan *subjective well-being* dikarenakan pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta memiliki harga diri yang tinggi, dukungan sosial yang tinggi, merasa puas

dengan pencapaian hidup dan standar hidup yang dimiliki serta merasa puas menjadi bagian masyarakat meski terjadi perubahan peran yang menyebabkan pasien tidak seaktif yang dulu sebelum menjalani hemodialisis. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kong *et al* (2012) yang menyatakan bahwa harga diri menjadi salah satu faktor yang paling berpengaruh terhadap *subjective well-being* selain sosiodemografi, hubungan sosial dan kepribadian. Hasil penelitian ini juga didukung oleh pernyataan Diener (2000) yang menyatakan bahwa harga diri menjadi salah satu prediktor terkuat yang berpengaruh terhadap *subjective well-being*.

Harga diri adalah penilaian individu mengenai kelayakan dirinya dan menunjukkan sejauh mana individu percaya dirinya mampu dan berharga (Srivastata & Singh, 2015). Individu yang percaya akan kemampuan dalam dirinya dan mampu menghargai dirinya sendiri menandakan bahwa individu tersebut memiliki harga diri yang tinggi (Kong *et al*, 2012). Individu dengan harga diri cenderung memiliki hubungan sosial yang baik dan memiliki kehidupan pribadi yang ceria (Morrison, 2011). Individu dengan harga diri yang tinggi juga memiliki rasa percaya diri yang tinggi dan motivasi yang tinggi yang kesemuanya berdampak positif dalam kehidupan sehari-hari (Hutz *et al*, 2014).

Kondisi ini berbanding terbalik dengan seseorang yang memiliki harga diri yang rendah (Kong *et al*, 2012). Tidak jarang seseorang dengan harga diri yang rendah akan selalu merasa stres, berpikiran negatif dan kurang antusias yang akan berdampak negatif terhadap *subjective well-being* (Leao *et al*, 2017).

SIMPULAN DAN SARAN

Harga diri merupakan faktor yang paling dominan berhubungan dengan *subjective well-being* pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

Meneliti faktor-faktor yang secara khusus berhubungan dengan *subjective well-being* seperti stres, cemas, depresi, mual, muntah,

hipotensi, anemia, kelelahan, gangguan tidur, lama menjalani hemodialisis, hubungan sosial dan tipe kepribadian. Menggunakan metode penelitian lain seperti teknik observasi dan wawancara mendalam khususnya pada kuesioner *Personal Well-being Index-Adult* untuk memperkuat data yang telah ada.

DAFTAR RUJUKAN

- Ahlawat, R., Tiwari, P., & D'Cruz, S. 2017. Direct cost for treating chronic kidney disease at an outpatient setting of a tertiary hospital: Evidence from a cross-sectional study. *Value in health regional issues*, 12: 36–40. <http://dx.doi.org/10.1016/j.vhri.2016.10.003>
- Azar, A.T. 2013. *Modeling and Control of Dialysis Systems*. Heidelberg: Springer.
- Bennett, P.N., Winberg, M.K., Bridgman, T., & Cummins, R.A. 2015. The happiness and subjective well-being of people on haemodialysis. *Journal of renal care*, 41(3):156-61. <http://doi.org/10.1111/jorc.12116>.
- Cakar, F.S., & Karatas, Z. 2012. The self esteem, perceived social support and hopelessness in adolescents: The structural equation modeling. *Educational science: theory & practice*, 12(4): 2406-2412. <http://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1002854.pdf>.
- Cummins, R. A. 2010. Subjective wellbeing, homeostatically protected mood and depression: a synthesis. *Journal of happiness studies*, 11(1): 1–17. <http://doi.org/10.1007/s10902-009-9167-0>.
- Diener, E. 2000. Subjective well being: The science of happiness and a proposal for national index. *American Psychology Journal*, 55(1): 34-43. PMID:11392863.
- Diener, E., & Chan, M.Y. 2011. Happy people live longer: subjective well-being contributes to health and longevity. *Applied psychology: health and wellbeing*, 3(1): 1–43. <https://doi.org/10.1111/j.1758-0854.2010.01045.x>.
- Diener, E., Oishi, S., & Lucas, R. E. 2003. Personality, culture, and subjective well-being: emotional and cognitive evaluations of life. *Annual review of psychology*, 54(1): 403–425. <http://doi.org/10.1146/annurev.psych.54.101601.145056>.
- Eid, M., & Larsen, R. J. 2008. *The science of subjective well-being*. New York: The Guilford Press.
- Diener, E., & Ryan, K. 2009. Subjective well-being: A general overview. *South African journal of psychology*, 39(4): 391-406. <https://doi.org/10.1177/008124630903900402>.
- Eddington, N., & Shuman, R. 2008. *Subjective well being (happiness) continuing psychology education*. Retrieved 15 November 2016 from <https://www.texcpe.com/html/pdf/ca/ca-happiness.pdf>
- Gigante, A., Mario, F., D., Pierucci, A., Amoroso, A., Pignataro, F., S., Napoleone, L., Basili, S., & Raparelli, V. 2017. Kidney disease and venous thromboembolism: does being woman make the difference?. *European journal of internal medicine*. 39:18-23. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejim.2017.02.012>.
- Hmwe, N.T.T., Subramanian, P., Tan, L.P., & Chong, W.K. 2015. The effects of acupressure on depression, anxiety and stress in patients with hemodialysis: A randomized controlled trial. *International journal of nursing studies*, 52(2): 509–518. <http://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.11.002>.
- Huda, N., Alam, K., & Rashid, H., U. 2012. Prevalence of chronic kidney disease and its association with risk factors in disadvantaged population. *International journal of nephrology*, 2012(267329): 1-7. <http://dx.doi.org/10.1155/2012/267329>.
- Hutz, C.S., Midgett, A., Pacico, J.C., Bastianello, M.R., & Zanon, C. 2014. The relationship of hope, optimism, personality in brazilians and americans. *Psychology*, 5: 514–522. <http://doi.org/10.4236/psych.2014.56061>.
- Indonesian Renal Registry. IRR. 2015. *8th report of Indonesian renal registry*. Bandung: Sekretariat Registrasi Ginjal Indonesia.
- Jansen, D.L., Rijken, M., Heijmans, M., Kaptein, A.A., Boeschoten, E.W, Dekker, F.W & Groenewegen, P.P. 2014. The Role of Social Support in Dialysis Patients' Feelings of Autonomy and Self-Esteem: Is Support More Beneficial for Patients With Specific Illness Perceptions?. *Families, Systems, & Health*, 32(3): 313–327. <http://dx.doi.org/10.1037/fsh0000028>.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Kemenkes. 2016. *Hari ginjal sedunia 2016*:

Masyita Haerianti Analisis Subjective Well-being Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis

- cegah nefropati sejak dini. Depkes.go.id. Retrieved 18 November 2016, from <http://www.depkes.go.id/article/print/16031000001/hari-ginjal-sedunia-2016-cegah-nefropati-sejak-dini.html>.
- Kong, F., Zhao, J., & You, X. 2012. Self-esteem as mediator and moderator of the relationship between social support and subjective well-being among Chinese university students. *Social indicators research*, 112: 151–161. <http://dx.doi.org/10.1007/s11205-012-0044-6>.
- Leao, E.R, Fabbro, D.R.D., Oliveira, R.B., Santos, I.R., Victor, E.S., Aquarone, R.L., Andrade, C.B., Ribeiro, V.F., Oliveira, R.C., Friedlander, R., & Ferreira, D.S. 2017. Stress, self-esteem and well-being among female health professionals: A randomized clinical trial on the impact of a self-care intervention mediated by the senses. *Plos one*. 12(2): 1-19. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0172455>.
- Marvi, A., Bayazi, M.H., Rahmani, M., & Deloei, A.K. 2011. Studying the effect of cognitive behavioral group training on depression in hemodialysis patients. *Social and behavioral sciences*, 30: 1831–1836. <http://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.10.353>.
- Muehrer, R.J., Schatell, D., Witten, B., Gangnon, R., Becker, B.N., & Hofmann, R.M., 2011. Factors affecting employment at initiation of dialysis. *Clinical journal of the American society of nephrology*, 6(3): 489–496. <http://dx.doi.org/10.2215/CJN.02550310>.
- Morrison, F.Y. 2011. *The relationships among subjective well-being, health related quality of life and self-esteem in older adults*. Dissertation. ProQuest: Marywood University
- Ningsih, S. 2015. *Hubungan tingkat pengetahuan dengan tingkat depresi pada pasien yang menjalani hemodialisis di RSUD Panembahan Senopati Bantul*. Skripsi. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada
- Oates, G.R., Jackson, B.E., Partridge, E.E., Singh, K.P., Fouad, M.N., & Bae, S. 2016. Sociodemographic patterns of chronic disease: How the Mid-South region compares to the rest of the country. *American journal of preventive medicine*, 52(1S1): S31–S39. <http://dx.doi.org/10.1016/j.amepre.2016.09.004>.
- Pavot, W., & Diener, E. 2004a. Findings on subjective well-being: Applications to public policy, clinical interventions, and education. *Positive psychology in practice*, 679–692. <http://doi.org/10.1002/9780470939338.ch40>.
- Pavot, W., & Diener, E. 2004b. *The subjective evaluation of well-being in adulthood: Findings and implications*, 29(2), 113–135.
- Rosella, E. 2015. *Hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup pada lansia pasca erupsi gunung merapi di hunian tetap Kuwang Cangkringan Sleman*. Skripsi. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
- Santos, P.R. 2010. *Subjective well-being measures of hemodialysis patients*. Brazil: InTech
- Schipper, K., & Abma, T.A. 2011. Coping, family and mastery: Top priorities for social science research by patients with chronic kidney disease. *Nephrology dialysis transplantation*, 26(10): 3189–3195. <http://doi.org/10.1093/ndt/gfq833>.
- Silva, S.M., Braidó, N.F., Ottaviani, A.C., Gesualdo, G.D., Zazzetta, M.S., & Orlandi, F.S. 2016. Social support of adults and elderly with chronic kidney disease on dialysis. *Revista latino-americana enfermagem*. 24: e2752. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0411.2752>.
- Simsek, O.F. 2013. Structural relations of personal and collective self-esteem to subjective well-being: Attachment as moderator. *Social indicators research*, 110: 219–236. <https://doi.org/10.1007/s11205-011-9927-1>.
- Srivastava, P.K., & Singh, A.P. 2015. Optimism, self esteem and subjective wellbeing among trainees under Sarva Shiksha Abhiyan. *Indian journal of Positive Psychology*, 6(4), 380–384
- Tay, L., Li, M., Myers, D., & Diener, E. 2014. *Religiosity and Subjective Well-Being: An International Perspective*. Retrieved 15 November 2016 from <http://www.davidmyers.org/davidmyers/assets/ReligiositySubjWellBeingInternational.pdf>.
- Thomas, R., Kalso, A., & Sedor, J. R. 2008. Chronic kidney disease and is complication. *Primary care*, 35(2): 329–344. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pop.2008.01.008>.
- Thomas, P.A. 2010. Is it better to give or to receive? Social support and the wellbeing of older adults. *Journal of gerontology: Social sciences*, 65(3): 351–357. <http://doi.org/10.1093/geronb/gbp113>.
- Tonelli, M., & Riella, M. 2014. Chronic kidney disease and the aging population. *Indian journal of nephrology*, 24(2): 71–74. <http://dx.doi.org/10.4103/0971-4065.127881>.

Trivedi, H., Vanikar, A., Patel, H., Kanodia, K., Kute, V., Nigam, L., Suthar, K., Thakkar, U., Sutariya, H., & Gandhi, S. 2016. High prevalence of chronic kidney disease in a semi-urban population of Western India. *Clinical kidney journal*, 9(3): 438-443. <http://doi.org/10.1093/ckj/sfw009>.