
**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MENJALANI HEMODIALISA
PADA PASIEN DENGAN GAGAL GINJAL KRONIK DI RUMAH SAKIT SANTA
ELISABETH BATAM KOTA
TAHUN 2022**

Oleh

Lilis Novitarum¹, Amnita Ginting², Mardiaty Br. Barus³, Yetty Lentina Sitorus⁴

^{1,2,3,4}STIKes Santa Elisabeth Medan

E-mail: ⁴Sitorusyettylentina@gmail.com

Article History:

Received: 20-01-2022

Revised: 12-02-2024

Accepted: 20-02-2024

Keywords:

Family Support,
Compliance, CKD

Abstract: *Chronic kidney failure is a disease of decreased kidney function either suddenly or chronically. Treatment of chronic kidney failure can be done in 2 ways with conservative measures and dialysis or kidney transplantation. One of the major problems that contribute to hemodialysis failure is the problem of patient compliance. Family support is one of the factors that affect patient compliance in undergoing hemodialysis therapy. The purpose of this study is to determine the relationship between family support and adherence to dialysis in patients with chronic kidney failure at the Hemodialysis Unit of Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam Kota. This research is an analytic observational study with a cross sectional approach. The population in this study were all patients undergoing hemodialysis therapy at the Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam Kota Hospital, totaling 30 people. The sample in this study used a total sample of 30 respondents. The data that has been collected was then analyzed using the Fisher's Exact Test statistical test. The results showed that respondents who received family support were mostly good (53.3%) and respondents who were obedient in undergoing dialysis were 23 respondents (76.7%), while respondents who received low family support were mostly disobedient in undergoing dialysis. dialysis as many as 7 respondents (23.3%). Based on the analysis of Fisher's Exact Test, the results obtained p value = 0.0002 ($p < 0.05$) so that H_0 is rejected and H_a is accepted which shows that there is a relationship between family support and adherence to dialysis. There is a relationship between family support and adherence to dialysis in the Hemodialysis Unit of the Elisabeth Hospital Batam kota.*

PENDAHULUAN

Gagal ginjal kronik (GGK) adalah gangguan fungsi renal yang progresif dan irreversible dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit, akibat destruksi struktur ginjal progresif dengan manifestasi penumpukan sisa metabolik (toksik uremik) di dalam darah (Rahayu, 2018).

Hemodialisa adalah terapi yang berfungsi untuk menggantikan kerja ginjal dalam mengeluarkan zat-zat sisa metabolisme atau racun tertentu dari peredaran darah manusia seperti air, natrium, kalium, hidrogen, urea, kreatinin, asam urat, dan zat-zat lain melalui membran semi permeabel sebagai pemisah darah dan cairan dialisat pada ginjal buatan dimana terjadi proses difusi, osmosis dan ultra filtrasi (Larasati, 2018).

Jumlah pertumbuhan penderita Gagal Ginjal pada tahun 2018 telah meningkat 50% dari tahun sebelumnya. Kejadian dan prevalensi Gagal Ginjal di Amerika Serikat meningkat 50% ditahun 2016. Data menunjukkan bahwa setiap tahun 200.000 orang Amerika menjalani hemodialisis karena gangguan gagal ginjal kronik artinya 1140 dalam satu juta orang Amerika adalah pasien dialisis (Mailani, 2017). Prevalensi penyakit gagal ginjal kronis di Indonesia ≥ 15 tahun berdasarkan diagnosis dokter pada tahun 2013 adalah 0,2% dan terjadi peningkatan pada tahun 2018 sebesar 0,38%. (Riskesmas, 2018) Prevalensi meningkat seiring dengan bertambahnya umur, dengan peningkatan tajam pada kelompok umur 35-44 tahun dibandingkan kelompok umur 45-54 tahun. Prevalensi pada laki-laki (4,17%) lebih tinggi dari perempuan (3,52%), prevalensi lebih tinggi terjadi pada masyarakat perkotaan (3,85%), tidak bersekolah (5,73%) dan tidak bekerja (4,76%). Sedangkan provinsi dengan prevalensi tertinggi adalah DKI 38,7%, diikuti Bali, DIY, Banten dan Bangka Belitung. Berdasarkan proporsi pernah/sedang cuci darah menurut prevalensi penyakit gagal ginjal kronis di Indonesia ≥ 15 tahun berdasarkan diagnosis dokter pada tahun 2018 adalah 19,3%. (Riskesmas, 2018. Berdasarkan *Indonesian Renal Registry (IRR)* tahun 2016, sebanyak 98% penderita gagal Ginjal menjalani terapi Hemodialisis.

Menurut Persatuan Nefrologi Indonesia (Pernefri 2013) Indonesia termasuk tingkat gagal ginjal yang cukup tinggi, sampai Januari 2013 diperkirakan terdapat 70.000 penderita gagal ginjal di Indonesia yang membutuhkan cangkok ginjal, Gagal ginjal kronik atau CKD di Indonesia terjadi 350 per 1 juta penduduk. Terdapat sekitar 70.000 pasien dengan kasus gagal ginjal kronik atau CKD yang memerlukan terapi hemodialisa, tapi hanya 10% dari 70.000 kasus atau sekitar 7.000 pasien yang dapat melakukan terapi hemodialisa. Menurut Dinkes Provinsi Kepulauan Riau (Kepri) mencatat dalam kurun waktu delapan tahun terakhir (2011-2019) jumlah penderita penyakit gagal ginjal meningkat 10 kali lipat. "Pada 2011 hanya 85 orang, pada 2019 sudah mencapai sekitar 800 orang".

Faktor utama yang menyebabkan terjadinya kegagalan dalam terapi hemodialisa yaitu kurangnya kepatuhan pasien. Kepatuhan pasien sangat diperlukan untuk keberhasilan terapi hemodialisa. Kepatuhan pasien dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pendidikan, lamanya hemodialisa, pengetahuan tentang hemodialisa, motivasi, akses pelayanan kesehatan, dukungan keluarga dan persepsi pasien terhadap peran perawat sebagai edukator. Kepatuhan pasien diartikan sebagai sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan (Arditawati, 2013).

Salah satu faktor utama yang dapat mempengaruhi kepatuhan pasien dalam menjalani terapi adalah dukungan keluarga. Keluarga diharuskan mampu mengatasi masalah yang dihadapi pasien dan untuk mendorong pasien patuh melakukan terapi secara teratur. Karena keluarga merupakan sumber dukungan terbesar bagi pasien untuk dapat memberikan motivasi serta dukungan kepada pasien (Kim, 2014). Menurut Nurkhayati (2005) menyatakan bahwa keluarga berperan penting dalam keberhasilan terapi hemodialisis baik saat pradialisis maupun saat dialysis karena dukungan dari keluarga dapat

mempengaruhi tingkah laku pasien dan tingkah laku ini memberi hasil kesehatan seperti yang diinginkan. Keluarga juga berperan penting dengan memantau asupan makanan dan minuman pasien agar sesuai dengan ketentuan diet.

Dukungan keluarga adalah keikutsertaan keluarga untuk memberikan bantuan dalam bentuk dukungan keluarga yaitu dukungan emosional yang melibatkan ekspresi cinta, kepercayaan dan perhatian pada orang lain. Dukungan keluarga dapat diwujudkan dengan pemberian perhatian, bersikap empati, memberikan dorongan, memberikan saran memberikan pengetahuan dan lainnya yang mampu meningkatkan psikologis pasien (Suryaningsih, 2013). jika pasien tidak teratur dalam menjalani hemodialisa akan menyebabkan penyakit komplikasi sampai dengan kematian.

Menurut Jeremy (2020) Hasil penelitian menunjukkan bahwa 45 responden mendapatkan dukungan keluarga yang baik dan patuh menjalani terapi hemodialisa. Hasil uji menggunakan uji Chi-Square pada penelitian ini diperoleh hasil yang signifikan ($p=0.000$) yang berarti p -value $<0,05$ menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan hemodialisa pasien GJK.

Menurut Yusnita (2017), Di ruangan hemodialisa di RS dr. H. Bob Bazar, SKM bahwa dari 7 pasien yang menjalani hemodialisa, dari pukul 13.00 WIB sampai 17.00 WIB bahwa ada 2 diantaranya diantar oleh keluarga, 3 orang hanya sekedar diantar sampai ke ruangan hemodialisa kemudian akan dijemput setelah tindakan hemodialisa selesai, dan 2 diantaranya berangkat sendiri. Sehingga dapat disimpulkan yang menjalani hemodialisa pada jadwal sore hari banyak yang tidak didampingi oleh keluarga.

Menurut Yusnita (2017), Berdasarkan hasil analisis bivariat diketahui bahwa 12 responden yang tidak mendapatkan dukungan keluarga dan tidak patuh dua kali lipat lebih banyak dari responden yang tidak mendapatkan dukungan keluarga tetapi patuh. Sedangkan dari 18 responden yang mendapatkan dukungan keluarga delapan kali lipat lebih banyak dari pada responden yang mendapatkan dukungan keluarga tetapi tidak patuh. Hasil uji statistik chi square didapat nilai p value 0,004 yang $< 0,05$. Artinya dapat disimpulkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan pasien gagal ginjal kronik untuk menjalani hemodialisa di Rumah Sakit dr. H. Bob Bazar, SKM Kalianda tahun 2017.

Beberapa penelitian yang telah dilakukan tentang dukungan keluarga dalam kepatuhan pasien gagal ginjal kronik untuk menjalani hemodialisa diantaranya penelitian yang dilakukan hubungan antara dukungan keluarga untuk menjalani hemodialisa pada pasien gagal ginjal kronik di RS. Soeradji Tirtonegoro klaten sebanyak 7 responden (14,0%) termasuk kategori tidak ada dukungan keluarga dan sebanyak 43 responden (86,0%) termasuk kategori ada dukungan keluarga. Hal ini menunjukkan bahwa responden memperoleh dukungan emosional, (kepercayaan, perhatian) menurut Yusnita (2018).

Menurut Syamsiah (2011) tentang Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSPAU dr. Esnawan Antariksa Halim Perdana Kusuma Jakarta diperoleh hasil terdapat hubungan yang bermakna antara lamanya menjalani hemodialisa dan kepatuhan, dengan p value 0,015 (p value $< 0,05$). Motivasi pasien dalam pelaksanaan kontrol kesehatannya akan semakin teratur jika mendapatkan dukungan besar dari keluarga, karena keluarga merupakan orang yang terdekat yang dapat memberikan motivasi pada pasien begitu juga pada pasien gagal ginjal kronik yang rutin dengan tindakan hemodialisa.

Berdasarkan survey data awal di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam Kota

menyatakan bahwa pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) pada tahun 2021 dari bulan Januari – Desember sebanyak 59 orang dan pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang menjalani hemodialisa pada tahun 2022 sebanyak 30 orang. Dan diantara pasien yg menjalankan hemodialisa ada yang mengatakan bosan menjalani hemodialisa dan ada juga yang tidak datang Hemodialisa. Pasien yang didamping keluarga mulai datang sampai selesai hemodialisa sebanyak 9 orang 12 orang hanya sekedar diantar sampai ke ruangan hemodialisa kemudian akan dijemput setelah tindakan hemodialisa selesai dan 9 diantaranya berangkat sendiri.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan dukungan keluarga dengan Kepatuhan Menjalani Hemodialisa pada pasien Gagal Ginjal Kronik Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam Kota Tahun 2022”.

LANDASAN TEORI

Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah proses saling memberikan perhatian, kepedulian terutama oleh keluarga dengan menunjukkan tindakan, sikap dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit. Sehingga memberikan dorongan terhadap keluarganya, bahwa selalu mendukung dan siap memberikan pertolongan.(Kaakinen, Duff, Coehlo, dan Hanson dalam Wijayanti & Masykur, 2016).

Jenis dukungan

Jenis Dukungan Keluarga Menurut Friedman (2013) sumber dukungan keluarga terdapat berbagai macam bentuk seperti :

1. Dukungan instrumental
Dukungan instrumental adalah keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya adalah dalam hal kebutuhan keuangan, makan, minuman, dan istirahat.
2. Dukungan informasional
Dukungan informasional adalah keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi, dimana keluarga menjelaskan tentang pemberi informasi, dimana keluarga menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah.
3. Dukungan emosional
Dukungan emosional adalah keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat serta pemulihan dan membantu penguasaan terhadap emosi. Dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk adanya kepercayaan dan perhatian.
4. Dukungan instrumental
Dukungan instrumental adalah keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya adalah dalam hal kebutuhan keuangan, makan, minuman, dan istirahat

Kepatuhan

Menurut Potter & Perry (2016) menyatakan kepatuhan sebagai ketaatan pasien dalam melaksanakan tindakan terapi. Kepatuhan pasien berarti bahwa pasien beserta keluarga harus meluangkan waktu dalam menjalankan pengobatan yang dibutuhkan termasuk dalam menjalani program terapi.

Strategi untuk meningkatkan kepatuhan
Menurut Gultom (2014) berbagai strategi telah dicoba untuk meningkatkan kepatuhan adalah:

1. Dukungan profesional kesehatan
Dukungan profesional kesehatan sangat diperlukan untuk meningkatkan kepatuhan, contoh yang paling sederhana dalam hal tersebut adalah dengan adanya tehnik komunikasi. Komunikasi memang peran penting karena komunikasi yang baik diberikan oleh profesional kesehatan baik dokter/perawat dapat menanamkan ketaatan bagi pasien.
2. Dukungan sosial
Dukungan sosial yang dimaksud adalah keluarga. Para profesional kesehatan yang dapat menyakinkan keluarga pasien untuk menunjang peningkatan kesehatan pasien maka ketidakpatuhan dapat dikurangi.
3. Perilaku sehat
Modifikasi perilaku sehat sangat diperlukan. Untuk pasien dengan gagal ginjal kronik diantaranya adalah tentang bagaimana cara untuk menghindari komplikasi lebih lanjut apabila sudah menderita gagal ginjal kronik. Modifikasi gaya hidup dan kontrol secara teratur atau melakukan hemodialisa sangat perlu bagi pasien gagal ginjal kronik.
4. Pemberian informasi
Pemberian informasi yang jelas pada pasien dan keluarga mengenai penyakit yang diderita serta cara pengobatannya

Hemodialisa

Hemodialisis merupakan proses terapi sebagai pengganti ginjal yang menggunakan selaput membran semi permeabel berfungsi sebagai nefron sehingga dapat mengeluarkan produk sisa metabolisme dan mengoreksi gangguan keseimbangan cairan maupun elektrolit pada pasien gagal ginjal (Mailani, 2015). Terapi hemodialisa bisa didapatkan penderita gagal ginjal sebanyak dua atau sekali dalam seminggu, tergantung dari keparahan yang terjadi pada rusaknya ginjal (Kemenkes, 2017)

Pasien akan ketergantungan dalam terapi hemodialisa, konsumsi obat seumur hidup dan menjalankan diet yang ketat termasuk juga pembatasan cairan. Pasien akan mengalami mual muntah, nyeri punggung, sesak nafas, menggigil, sakit kepala dan susah tidur. Hal ini akan menghambat produktifitas pasien, dan tidak sedikit pasien yang berhenti bekerja ketika gejala yang muncul dari gagal ginjal mengganggu aktifitas pasien sehari-harinya (Priyanti & Farhana, 2016).

Tujuan hemodialisa

Menurut Wijaya (2013) tujuan hemodialisa yaitu:

1. Membuang sisa produk metabolisme protein seperti: urea, kreatinin dan asam urat.
2. Membuang kelebihan air dengan mempengaruhi tekanan banding antara darah dan bagian cairan.
3. Mempertahankan atau mengembalikan sistem buffer tubuh.
4. Mempertahankan atau mengembalikan kadar elektrolit tubuh.

Kontraindikasi

1. Hipertensi berat(TD>200/100 mmHg).
2. Hipotensi (TD<100mmHg).
3. Adanya perdarahan hebat

4. Demam tinggi.

Gagal Ginjal Kronik (GGK)

Gagal ginjal kronik (GGK) adalah kemunduran fungsi ginjal yang progresif dan irreversibel dimana terjadi kegagalan kemampuan tubuh untuk mempertahankan keseimbangan metabolik, cairan dan elektrolit yang mengakibatkan uremia atau azetomia (Brunner & Suddath, dalam Wijaya 2013).

Kegagalan ginjal menahun (GGK) merupakan suatu kegagalan fungsi ginjal yang berlangsung perlahan – lahan, karena penyebab yang berlangsung lama, sehingga tidak dapat menutupi kebutuhan biasa lagi dan menimbulkan gejala sakit (Junadi, dalam Wijaya 2013).

Etiologi

Menurut Wijaya (2013) etiologi dari penyakit GGK yaitu:

- 1) Gangguan pembuluh darah ginjal : berbagai jenis lesi vaskular dapat menyebabkan iskemik ginjal. Lesi yang paling sering adalah aterosklerosis pada arteri renalis yang besar, dengan konstruksi skleratik progresif pada pembuluh darah. Nefrosklerosis yaitu suatu kondisi yang disebabkan oleh hipertensi lama yang tidak dapat diobati, dikarakteristikan oleh penebalan, hilangnya elastilitas sistem, perubahan darah ginjal mengakibatkan penurunan aliran darah dan akhirnya gagal ginjal.
- 2) Gangguan imunologis : seperti glomerulonefritis & SLE
Infeksi : dapat disebabkan oleh beberapa jenis bakteri terutama E. Coli yang berasal dari kontaminasi tinja pada traktus urinarius bakteri. Bakteri ini mencapai ginjal melalui aliran darah atau lebih sering secara ascenden dari traktus urinarius. Bagian bawah lewat ureter ke ginjal sehingga dapat menimbulkan kerusakan irreversibel ginjal yang disebut pielonefritis.
- 3) Gangguan metabolik : seperti DM yang menyebabkan mobilisasi lemak meningkat sehingga terjadi penebalan membran kapiler dan di ginjal dan berlanjut dengan disfungsi endotel sehingga terjadi nefropati amiloidosis yang disebabkan oleh endapan zat-zat proteinemia abnormal pada dinding pembuluh darah secara serius merusak membran glomerulus.
- 4) Gangguan tubulus primer : terjadinya nefrotoksis akibat analgetik atau logam berat.
- 5) Obstruksi traktus urinarius : oleh batu ginjal, hipertrofi prostat, dan konstriksi uretra.
- 6) Kelainan kongenital dan herediter : penyakit polistik yaitu kondisi keturunan yang dikarakteristik oleh terjadinya kista/kantong berisi cairan di dalam ginjal dan organ lain, serta tidak adanya jarinngan. Ginjal yang bersifat kongenital (hipoplasia renalis) serta adanya asidosis.

Diagnosis Gagal Ginjal Kronis

Untuk menentukan seseorang positif menderita gagal ginjal kronis atau tidak harus dilakukan diagnosis berdasarkan beberapa tes sebagai berikut (Muhammad, 2012):

1) Pemeriksaan Urine

Pemeriksaan urine bertujuan untuk mengetahui volume, warna, sedimen, berat jenis, kadar kreatinin, dan kadar protein dalam urine.

2) Pemeriksaan Darah

Pemeriksaan darah ini meliputi BUN/kreatinin, hitung darah lengkap, sel darah merah, natrium serum, kalium, magnesium fosfat, protein, dan osmolaritas serum.

- 3) Pemeriksaan Pielografi Intravena Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui abnormalitas pelvis ginjal dan ureter, serta pielografi retrograde. Pemeriksaan dilakukan bila dicurigai ada obstruksi yang reversible. Selain itu, pemeriksaan ini juga untuk mengetahui arteriogram ginjal serta mengkaji sirkulasi ginjal, mengidentifikasi ekstrasvaskular, dan adanya massa.
- 4) *Cystourethrogram* Berkemih Pemeriksaan ini menunjukkan ukuran kandung kemih, *refluks* ke dalam ureter, dan retensi.
- 5) *Ultrasound* Ginjal Pemeriksaan ini untuk menunjukkan ukuran kandung kemih, adanya massa, kista, dan obstruksi pada salurrah kemih bagian atas.
- 6) Biopsi Ginjal Biopsi ginjal dilakukan secara endoskopi untuk menentukan sel jaringan untuk diagnosis histologis.
- 7) Endoskopi Ginjal Nefroskopi Pemeriksaan ini dilakukan untuk menentukan pelvis ginjal, seperti ada atau tidaknya batu ginjal, hematuria, dan pengangkatan tumor selektif.
- 8) EKG Keadaan abnormal menunjukkan adanya ketidakseimbangan elektrolit dan asam basa, aritmia, hipertrofi ventrikel, dan tanda-tanda perikarditis.

Penatalaksanaan

Menurut Suharyanto (2017), penatalaksanaan GJK dibagi menjadi 2 yaitu tahap yaitu tindakan konservatif dan dialisis atau transplantasi ginjal.

pengobatan pada tahap ini adalah untuk meredakan atau memperlambat gangguan fungsi ginjal progresif.

Pengobatan:

a. Pengobatan diet protein, alium, natrium dan cairan

1) Pembatasan protein

Pembatasan protein tidak hanya mengurangi kadar BUN, tetapi juga mengurangi asupan kalium dan fosfat, serta mengurangi produksi ion hidrogen yang berasal dari protein. Pembatasan asupan protein telah terbukti menormalkan kembali kelainan ini dan memperlambat terjadinya gagal ginjal. Jumlah kebutuhan protein biasanya dilonggarkan sampai 60 – 80 g/hari, apabila penderita mendapatkan pengobatan dialisis teratur.

2) Diet rendah kalium

Hiperkalemia biasanya merupakan masalah pada gagal ginjal lanjut. Diet yang dianjurkan adalah 40 – 80 mEq/hari. Penggunaan makanan dan obat – obatan yang tinggi kadar kaliumnya dapat menyebabkan hiperkalemia.

3) Diet rendah natrium

Diet Na yang dianjurkan adalah 40 – 90 mEq/hari (1 – 2 g Na). Asupan natrium yang terlalu longgar dapat mengakibatkan retensi cairan, edema perifer, edema paru, hipertensidan gagal jantung kongestif.

4) Pengaturan cairan

Cairan yang diminum penderita gagal ginjal tahap lanjut harus diawasi dengan seksama. Parameter yang tepat untuk diikuti selain data asupan dan pengeluaran cairan yang dicatat dengan tepat adalah pengukuran BB harian.

b. Pencegahan dan pengobatan komplikasi

1) Hipertensi

a. Hipertensi dapat dikontrol dengan pembatasan natrium dan cairan.

- b. Pemberian obat antihipertensi : metildopa (aldomet), pranolol, klonidin (catapres). Apabila penderita sedang mengalami terapi hemodialisa, pemberian antihipertensi dihentikan karena dapat mengakibatkan hipotensi dan syok yang diakibatkan oleh keluarnya cairan intravaskuler melalui ultrafiltrasi.
- c. Pemberian diuretik : furosemid (lasix).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *cross sectional*, yaitu melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan (sekali waktu) antara factor risiko/paparan dengan penyakit. Rancangan dalam penelitian ini untuk mengidentifikasi adanya Hubungan Dukungan keluarga dengan kepatuhan menjalani hemodialisa pada pasien dengan Gagal Ginjal Kronik (GGK) di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam Kota Tahun 2022. Dalam penelitian ini mengambil sampel dengan teknik *sampling*, dan jumlah responden yang diperoleh sebanyak 30 responden.

Instrument yang digunakan oleh penulis *adalah* kuesioner lalu diberikan kepada responden, kuesioner berisi berupa informed concent serta lembar pertanyaan.

Analisa data dalam penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan *software* (SPSS) pengolah data. Kemudian data disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase (%).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden dalam penelitian pada pasien yang akan melakukan hemodialisa, Berdasarkan jenis kelamin, usia, suku, Agama, status, pekerjaan, pendidikan, lama hd tinggal bersama keluarga. dan Pendidikan Terakhir Di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam Kota Tahun 2022

No	Karakteristi k	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Jenis kelamin		
	Laki-laki	21	70
	Perempuan	9	30
	Total	30	100,0
2	Usia		
	26-35	4	13.3
	36-45	7	23.3
	46-55	18	60.1
	56-65	1	3.3
	Total	30	100,0
3	Suku		
	Batak Toba	4	13.3
	Jawa	14	46.7
	Melayu	1	3.3
	Nias	2	1,7

	Padang	1	3,3
	Tionghoa	8	26,7
	Total	30	100,0
4	Agama		
	Budha	3	10.0
	Islam	16	53.3
	Katolik	1	3.3
	Kristen	10	933.3
	Total	30	100,0
5	Status		
	Duda	3	10.0
	Janda	2	6.7
	Menikah	20	66.7
	Tidak Menikah	5	16.7
	Total	30	100,0
6	Pekerjaan		
	Karyawan	7	23.3
	Tidak bekerja	18	60.0
	Wiraswata	5	16.7
	Total	30	100,0
7	Pendidikan		
	Sarjana	2	6.7
	Sma	28	93.3
	Total	30	100.0
8	Lama HD		
	1-3	1	3.3
	3-5	7	56.7
	>5	12	40.0
	Total	30	100.0

Berdasarkan Tabel 1 Distribusi, frekuensi dan persentase karakteristik responden diperoleh hasil dari 30 responden, yang menjalani hemodialisa di rumah sakit adalah laki-laki sejumlah 21 responden (70%) dan perempuan sejumlah 9 responden (30%). Rentang usia yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit adalah usia 46-55 tahun sebanyak 18 responden (96,7%) dan usia 56-65 tahun 1 responden (3,3%), berdasarkan suku, sebagian besar suku Jawa sebanyak 14 responden (46,7%) dan paling sedikit suku Melayu dan Padang sebanyak 1 responden (3,3%), berdasarkan agama sebagian besar beragama Islam sebanyak 16 responden (53,3%) dan paling sedikit agama Katolik sebanyak 1 responden (3,3%), berdasarkan status pernikahan yang menikah sebanyak 20 responden (66,7%) dan status janda sebanyak 2 responden (6,7%), berdasarkan pekerjaan yang tidak bekerja sebanyak 18

responden (60%) dan pekerjaan wiraswasta sebanyak 5 responden (16,7%), berdasarkan pendidikan mayoritas SMA sebanyak 28 responden (93,3%) dan pendidikan sarjana sebanyak 2 responden (6,7%), berdasarkan lama HD sebagian besar 3-5 tahun sebanyak 17 responden (56,7%) dan lama HD 1-3 Tahun sebanyak 1 responden (3.3%)

Tabel 2 Distribusi Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Menjalani HD Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam Kota Tahun 2022

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
Cukup	14	46,7
Baik	16	53,3
Total	30	100

Berdasarkan tabel 2 distribusi, frekuensi dan presentas dukungan keluarga pada pasien dalam melakukan cuci darah, Dukungan cukup sebanyak 14 responden (46.7%), dan dukungan baik sebanyak 16 responden (53.3%).

Dukungan keluarga merupakan suatu bentuk dorongan dan selalu memberikan bantuan bila pasien membutuhkan. Terdapat empat tipe dukungan yaitu dukungan instrumental (sumber pertolongan yang praktis dan konkrit), dukungan informasional (keluarga sebagai kolektor dan penyebar informasi yang baik dan dapat dipercaya), dukungan penilaian/penghargaan (keluarga sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan dukungan, penghargaan dan perhatian dan dukungan emosional (keluarga sebagai tempat berlindung yang aman dan damai untuk beristirahat dan pemulihan serta dapat membantu dalam menguasai terhadap emosi) (mailani, 2017).

Dukungan keluarga merupakan sikap menerima anggota keluarga terhadap keluarganya yang bersifat perhatian, memberikan pertolongan jika dibutuhkan. Dengan memberikan perhatian atau dukungan keluarga akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikannya, ada yang menyayanginya dan pasien merasa dicintai oleh orang disekitarnya. Macam-macam dukungan keluarga bisa melalui dukungan emosional, dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental.

Dukungan keluarga terhadap penderita penyakit gagal ginjal kronik sangat dibutuhkan dalam proses penyembuhan atau pengobatan. Dukungan keluarga berperan penting dalam mengidentifikasi perasaan sejahtera, orang yang hidup dalam lingkungan yang suportif kondisinya jauh lebih baik dari pada mereka yang tidak memilikinya. Keluarga merupakan orang yang paling dekat hubungannya dengan anggota keluarganya sehingga keluarga dapat meningkatkan semangat dan motivasi untuk berperilaku sehat yaitu memberikan perawatan dan pengobatan yang layak diperlukan (Maulida et al, 2019).

Menurut penelitian Sagita (2017) dapat dilihat bahwa dari responden yang mendapatkan dukungan keluarga tinggi sebagian besar patuh dalam menjalani cuci darah yaitu sebanyak 86 responden (66,7%), sedangkan responden yang mendapatkan dukungan keluarga rendah sebagian besar tidak patuh dalam menjalani cuci darah yaitu sebanyak 5 responden (3,9%).

Menurut penelitian Imelda (2020) diketahui bahwa mayoritas dukungan keluarga positif terhadap pasien gagal ginjal kronik sebanyak 27 orang (75%) dan minoritas dukungan keluarga negatif sebanyak 9 orang (25%). Penelitian ini sejalan juga dengan

Kusniawati (2018) mengatakan bahwa sebagian besar responden memperoleh dukungan keluarga yang baik yaitu sebanyak 41 orang (70,7%) dan sebanyak 17 orang (29,3%) responden mendapatkan dukungan keluarga yang kurang.

Peneliti berasumsi bahwa dukungan Keluarga termasuk baik karena keluarga memberikan dukungan kepada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Keluarga berharap tidak ada satupun anggota keluarganya meninggal. Keluarga berusaha selalu mengingatkan pasien jadwal cuci darah. Keluarga sering mengantar pasien saat harus melakukan cuci darah. Bentuk dukungan tersebut dapat berupa perilaku melayani yang dilakukan oleh keluarga, baik dalam bentuk dukungan emosional (perhatian, kasih sayang, empati), dukungan penghargaan (menghargai, memberikan umpan balik), dukungan informasi (saran, nasehat, informasi) maupun dalam bentuk dukungan instrumental (bantuan tenaga, dana dan waktu). Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga pada responden masih banyak yang memberikan dukungan karena mereka masih peduli kepada keluarga yang terkena gagal ginjal kronik untuk membawa berobat terutama untuk cuci darah secara rutin. Hal ini dilihat dari dukungan emosional keluarga dengan tetap memberikan semangat kepada pasien sehingga berusaha untuk bertahan dan melakukan cuci darah di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam Kota.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Pasien GGK dalam Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam Kota Tahun 2022

Tingkat kepatuhan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak patuh	7	23,3
Patuh	23	76,7
Total	30	100

Berdasarkan tabel 3 distribusi, frekuensi dan presentasi kepatuhan pasien GGK dalam menjalani Hemodialisa berada dalam kategori Tidak patuh sejumlah 7 responden (23,3 %) dan mayoritas dalam kategori Patuh sejumlah 23 responden (76,7 %).

Hasil penelitian yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam Kota Tahun 2022 mengenai tingkat kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani hemodialisa yang dilakukan dengan menggunakan kuesioner menunjukkan bahwa mayoritas responden menjalani hemodialisa patuh 76,7 %. Kepatuhan pasien dalam menjalankan terapi HD dalam penelitian ini didapati sangatlah baik, hal ini dikarenakan adanya dukungan keluarga sangat membantu responden dalam menjalani setiap proses terapi.

Hasil penelitian bahwa dari mereka patuh melakukan cuci darah sebab mereka merasa harus bertahan hidup dan ingin melakukan aktivitas seperti biasanya. Mereka juga tidak ingin sakit karena akan membuat keluarga kerepotan saat mereka sakit dalam mengurus mereka. Dorongan dari dalam diri mereka untuk selalu rutin sesuai dengan cuci darah tersebut membuat mereka patuh melakukannya. (Cahyaningsih 2016).

Seseorang dikatakan patuh berobat bila mau datang ke petugas kesehatan yang telah ditentukan sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan serta mau melaksanakan apa yang dianjurkan oleh petugas tetapi perubahan sikap perilaku individu menjadi tidak patuh hakikatnya sama dengan proses belajar. Proses belajar perubahan perilaku digambarkan dalam sikap yang terwujud pada tindakan seseorang tergantung pada situasi tertentu tetapi biasanya perubahan yang terjadi dalam tahap ini bersifat sementara, artinya bahwa tindakan itu dilakukan selama masih ada pengawasan petugas. Tetapi begitu pengawasan hilang, perilaku patuh pun ditinggalkan. Apabila dikatakan teratur jika seseorang melakukan

aktivitasnya secara tetap atau periodik salah satu tindakan haemodialisa sebagai terapi pengganti fungsi yang dilakukan teratur tanpa boleh dilewatkan satu hari pun 2 ± 3 kali dalam satu minggu yang membutuhkan waktu 3 ± 6 jam setiap kali melakukan hemodialisa. Hemodialisa tidak bisa dihentikan kecuali jika menjalani pencangkakan ginjal sehingga terdapat keterkaitan hubungan, jika pasien patuh menjalani tindakan pengobatan maka teratur pula tindakan pengobatan namun tidak selamanya sikap patuh pasien mempengaruhi tindakan pasien menjadi teratur. Oleh karena itu pentingnya seorang pasien melaksanakan kepatuhan tersebut agar dapat menahan dan mempanjang hidup mereka dan meminimalkan dapat memberikna dampak kekuatan pada tubuh mereka selama beraktivitas hari-hari.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Syamsiyah (2011) yang menyatakan bahwa pasien gangguan gagal ginjal yang menjalani hemodialisa sebagian besar patuh, yaitu sebanyak (60,9%). Penelitian ini juga sejalan dengan dengan penelitian yang dilakukan Dewi (2011) tentang hubungan antara dukungan keluarga, pengetahuan dan sikap dengan kepatuhan menjalani hemodialisa pada pasien gagal ginjal kronik di Rumah sakit Telogorejo Semarang yang menunjukkan hasil bahwa kepatuhan dalam menjalani hemodialisa pada pasien GGK di Rumah Sakit Telogorejo Semarang sebagian tergolong patuh, yaitu sebanyak 56,3%).

Hasil penelitian Sagita (2017) dapat dilihat bahwa berdasarkan hasil penelitian di Unit Hemodialisa RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta dari 129 responden yang diteliti, sebanyak 108 responden (84,5%) patuh dalam menjalani cuci darah, sedangkan 20 responden (15,6%) tidak patuh dalam menjalani cuci darah.

Oleh karena itu peneliti menyimpulkan bahwa tingkat kepatuhan pasien melakukan terapi Hemodialisa pada pasien Gagal Ginjal Kronik di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam Kota Tahun 2022 masih baik karena mereka menyadari bahwa mereka harus bertahan dan mampu melakukan aktivitas setelah melakukan cuci darah. Kepatuhan pasien hemodialisa dipengaruhi oleh pendidikan kesehatan yang diberikan oleh perawat dan dokter, sehingga pasien yang melakukan hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam Kota menjalani dengan baik

Tabel 4. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan pasien GGK dalam menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam Kota Tahun 2022

Dukungan Keluarga	Tingkat Kepatuhan						<i>p=value</i>
	Tidak Patuh	Patuh	Total				
	<i>F</i>	%	<i>F</i>	%	<i>F</i>	%	
Kurang	0	0	0	0	0	0	0,002
Cukup	7	23,3	7	23,3	14	46,7	
Baik	0	0	16	53,3	16	53,3	

Berdasarkan tabel 4 di peroleh hasil analisa menggunakan *Fisher's Exact test* antara hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien menjalani Hemodialisa dengan nilai *p-value* 0.002 dengan taraf signifikansi 0.05, menunjukkan bahwa H_a di terima dengan pola negative artinya semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin baik tingkat

kepatuhan pasien menjalani hemodialisa di rumah sakit santa Elisabeth batam kota tahun 2022.

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan hemodialisa pada pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani terapi hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam Kota Tahun 2022 didapatkan hasil Dukungan cukup sebanyak 14 responden (46.7%), dan dukungan baik sebanyak 16 responden (53.3%). Responden yang mendapatkan dukungan keluarga baik cenderung lebih mematuhi terapi hemodialisa. Dalam hal ini dapat disimpulkan dari 30 responden yang diteliti, bahwa nilai p value $0,002 < 0,05$ yang menggunakan uji *Fisher's Exact Test* yang bermakna H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan hemodialisa pada pasien gagal ginjal kronik di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam Kota .

Kepatuhan hemodialisa pada pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani terapi hemodialisa perlu adanya dukungan keluarga. Dukungan keluarga yang diberikan yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan materi, dan dukungan informasi. Dukungan keluarga sangat penting dalam keberlangsungan terapi Hemodialisa karena keluarga merupakan orang terdekat bagi pasien yang selalu dapat memantau dan mengawasi pasien. Dukungan keluarga yang baik dipengaruhi oleh adanya kedekatan yang terjalin antara pasien dengan keluarga begitupun sebaliknya dukungan keluarga yang kurang baik disebabkan oleh kurangnya waktu kontak pasien dengan keluarga (Runiari et al., 2018).

Hasil penelitian Sahmad (2019) mengatakan diperoleh nilai 0,002 yang artinya H_a diterima, yang berarti terdapat hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam melakukan terapi hemodialisa.

Hasil penelitian Sagita (2017) menunjukkan bahwa responden yang mendapatkan dukungan keluarga tinggi sebagian besar patuh dalam menjalani cuci darah yaitu sebanyak 86 responden (66,7%), sedangkan responden yang mendapatkan dukungan keluarga rendah sebagian besar tidak patuh dalam menjalani cuci darah yaitu sebanyak 5 responden (3,9%). Berdasarkan analisis chi-square diperoleh hasil nilai $p=0,000$ ($p<0,05$) sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima yang menunjukkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan melakukan cuci darah. Nilai koefisien korelasi 0,409 dengan kekuatan hubungan sedang.

Menurut teori Magnusom dalam jurnal Fatmawati (2014) menyatakan bahwa cara keluarga klien dalam menggunakan pelayanan kesehatan biasanya akan mempengaruhi cara klien dalam melaksanakan kesehatan. Keluarga yang sehat biasanya akan mencari cara untuk membantu seluruh anggota keluarganya mencapai potensi mereka yang paling besar. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sidiq (2014), menyimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita penyakit gagal ginjal tahap akhir yang menjalani terapi hemodialisa di badan layanan umum daerah RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh dengan nilai p -value 0,000 ($p<0,05$). Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa, masih terdapat responden yang memiliki dukungan keluarga yang kurang baik berjumlah 16 orang (34,8) sebagian besar tidak patuh dalam menjalani hemodialisa berjumlah 14 orang (87,5%).

Hasil penelitian Syamsiah (2011) keluarga merupakan faktor eksternal yang mempunyai hubungan paling kuat dengan pasien. Motivasi yang sangat bermakna dapat diterima oleh pasien karena keberadaan keluarga. Keluarga juga mampu membantu pasien yang memiliki berbagai permasalahan karena perubahan pola kehidupan yang rumit. Dalam

hal ini, keluarga berperan penting dalam mendukung, mengingatkan, dan memberi motivasi serta semangat terhadap pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani terapi hemodialisanya.

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti dapat menyimpulkan bahwa adanya hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan menjalani Hemodialisa pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam Kota berdasarkan semakin baik dukungan keluarga kepada pasien maka pasien akan lebih patuh dalam melaksanakan dan melakukan cuci darah sehingga mereka lebih baik dalam melakukan aktivitas.

KESIMPULAN

Berdasarkan dari hasil penelitian dengan total responden sebanyak 30 responden tentang hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien GGK yang menjalani hemodialisa di rumah Sakit Santa Elisabeth Batam Kota tahun 2022.

1. Dukungan keluarga pasien yang menjalani hemodialisa di rumah Sakit Santa Elisabeth Batam Kota sebagian besar dalam kategori baik yaitu 53,3 %.
2. Kepatuhan pasien yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam Kota sebagian besar dalam kategori baik yaitu 76.7%.
3. Hasil uji statistik *Fisher's Exact Test* diperoleh nilai $p = 0,002$ dimana dikatakan berhubungan jika ($p < 0,005$) yang berarti bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam Kota tahun 2022.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Alam, Syamsir. Hadibroto, Iwan. 2007. *Gagal Ginjal*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- [2] A Potter, & Perry, A. G. (2006). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, Dan Praktik*, edisi 4, Volume.2. Jakarta: EGC.
- [3] A Potter, & Perry, A. G. 2007. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep Proses, Dan Praktik*, edisi 4, Volume.2. Jakarta: EGC.
- [4] Arditawati, S. (2013). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Kepatuhan Pasien Ckd Untuk Mempertahankan Kualitas Hidup Di RSUD Pandanarang Boyolali*. Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta.
- [5] Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian*. Jakarta : Rineka Cipta
- [6] Azizah. (2011). *Keperawatan lanjut usia* . Yogyakarta: Graha Ilmu.
- [7] Bayhakki, (2013). *Seri Asuhan Keperawatan Gagal Ginjal Kronik*. Jakarta : EGC
- [8] Bare & Smeltzer. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddart (Alih bahasa Agung Waluyo)* Edisi 8 vol.3. Jakarta : EGC
- [9] Bertalina (2012). *Hubungan lama sakit, pengetahuan, motivasi pasien & dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pasien diabetes melitus*. Jurnal kesehatan, vol 7 no 2 Agustus 2016 hlm. 329-340.
- [10] Campbell, Tom. 1994. *Tujuh Teori Sosial*. Yogyakarta: Kanisius. Cohen, S and Syme, S.I. 2005. *Social Support And Health*. London: Academic Press Inc.
- [11] Friedman, 1998. *Keperawatan Keluarga*. Jakarta : EGC.
- [12] Friedman, M. 2010. *Buku Ajar Keperawatan keluarga : Riset, Teori, dan Praktek*. Edisi ke-5. Jakarta: EGC.
- [13] Friedman. 2013. *Keperawatan keluarga*. Yogyakarta: gosyen publishing

- [14] Grove, S. K., Burns, N., & Gray, J. R. (2014). *Understanding nursing research: Building an evidence-based practice*. Elsevier Health Sciences.
- [15] Hakiki, A.N. 2015. *Kajian Aplikasi Sitokinin terhadap Pertumbuhan dan Hasil Bawang Merah (Allium ascalonicum L.) pada Beberapa Komposisi Media Tanam Berbahan Organik*. [Skripsi]. Universitas Jember. Jember. 42 hlm.
- [16] Hamid, A. Y. (2009). *Bunga Rampai Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta : EGC.
- [17] Jeremi,(2020). *STUDY CROSS SECTIONAL : DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN HEMODIALISA PADA PASIEN GAGAL*
- [18] GINJAL KRONIS. *Journal Keperawatan(JKp)* Volume 8 Nomor 1, [Februari 2020], 106-112 ISSN:2302-1152
- [19] Kaakinen, J. R, Cochlo, D. P., Steele, R., Tabacco, A., Harmon, S. M. (2014). *Family Health Care Nursing : Theory, Practice, and Research*. Philadelphia: F. A. Davis Company.
- [20] Philadelphia: F. A. Davis Company.
- [21] Kemenkes (2017). *Situasi Penyakit Ginjal Kronis*. Jakarta
- [22] Kim, Y., Kang, J., Kim, M. (2014). *The Relationship Among Family and Social Interaction, Loneliness, Mall Shopping Motivation, and Mall Spending of Older Consumers. Psychology & Marketing*. 22 (12) 995-1015
- [23] Larasati., 2018. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Dr Moewardi Surakarta*. Skripsi, (hal. 1-11).
- [24] Lestari, N. W. (2016). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Wajib Pajak dalam Membayar Pajak Kendaraan Bermotor*. Tugas Akhir. UNHAS.
- [25] Maidin Gultom, *Perlindungan Hukum Terhadap Anak*, PT. Refika Aditama, Bandung, 2010.
- [26] Mailani,F. 2015. *Pengalaman spiritualitas pada pasien penyakit gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis*. *Jurnal keperawatan padjajaran*.
- [27] Muttaqin Arif & Sari Kumala (2011) *Asuhan Keperawatan Sistem Perkemihan*, Jakarta. Salemba Medika
- [28] Niven, N. 2012. *Psikologi Kesehatan : Pengantar untuk perawat dan tenaga kesehatan profesional lain*. Jakarta: EGC.
- [29] Notoatmodjo . 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- [30] Nurkhayati. 2005. *Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap Pasien Dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Program Hemodialisis Di RS Islam Surakarta*. Skripsi. Tidak diterbitkan. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Sahid . Surakarta.
- [31] Nursalam. (2014). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika.
- [32] Nursalam. (2020). *Konsep Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- [33] Polit ,D,F. (2012). *Etika Dalam Penelitian*
- [34] Priyanti D., Farhana N. (2016). *Perbedaan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Yang Bekerja Dan Tidak Bekerja Yang Menjalani Hemodialisis Di 61 Yayasan Ginjal Diatrans Indonesia*. *INQUIRY Jurnal Ilmiah Psikologi*, Vol. 7 No.1, Juli 2016, hlm 41-47
- [35] Priyoto., 2014. *Teori Sikap dan Perilaku dalam Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- [36] Rahayu, F. (2018). *Hubungan Frekuensi Hemodialisis dengan Tingkat Stres pada Pasien*

-
- Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis. Jurnal Keperawatan Silampari (JKS)*, 1(2), 139-153
- [37] Saragih. (2011). *Pengantar Psikopatologi untuk Keperawatan*: Jakarta.
- [38] Setiadi, (2008). *Konsep dan proses keperawatan keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- [39] Suharyanto T & Madjid A, 2013 *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Perkemihan*, Jakarta CV. Trans Info Medika
- [40] Suprajitno, 2004, *Asuhan Keperawatan Keluarga : Aplikasi dalam praktik*, Jakarta : EGC
- [41] Suryaningsih. 2013 *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Depresi pada Pasien Penyakit Gagal Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisa BLU Rsup Prof. Dr. Rd. Kandou Manado*
- [42] Suyono, S., 2001, *Buku Ajar Penyakit Dalam, Jilid II*, Jakarta, Balai Pustaka
- [43] Syamsiah, Nita. 2011. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pasien CKD yang menjalani hemodialisa di RSUPAU Dr. Esnawan Antariksa Halim Pernada Kusuma*. Diakses dari lontar.ui.ac.id/file?file=digital/20281994-T%20Nita%20Syamsiah.pdf
- [44] Taylor, S. (2006). *Health Psychology*. New York: McGraww Hill
- [45] Ware, J. F., dan Sherbourne, C. D., (1992). *The MOS 36-Item Short Form Health Survey (SF-36)*. *Medical Care* 30(4), h. 73-83.
- [46] Widiyany, F. L. (2017). *Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet pasien hemodialisis. Jurnal gizi klinik indonesia*, vol 14, no 2, 72-79
- [47] Wijaya A. S., Putri Y. M.(2013). *Keperawatan Medical Bedah*. Jakarta: Nuha Medika