

**HUBUNGAN KEPATUHAN MENJALANI HEMODIALISIS
DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP
PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DI RUANG
HEMODIALISA RUMAH SAKIT UMUM
KABUPATEN TANGERANG**

Kusniawati

Jurusan Keperawatan Tangerang
Korespondensi: kusniawati7424@gmail.com

ABSTRACT

Patients with chronic renal failure who are in the late stages require replacement therapy for kidney function such as kidney transplantation, dialysis in the form of hemodialysis and peritoneal dialysis. Based on data from the Indonesian Ministry of Health (2016), kidney failure patients who undergo regular hemodialysis are increasing in number, which is around four times in the last 5 years. Patients undergoing hemodialysis therapy experience several problems that can lead to a decrease in the quality of life of patients. Quality of life is influenced by several factors such as patient characteristics (age, sex, education level, occupation, marital status), duration of hemodialysis, compliance with hemodialysis, hemoglobin levels, depression, and family support. Patient compliance in carrying out hemodialysis therapy and family support is needed to support the quality of life of patients. The purpose of this study was to determine the adherence relationship to undergoing hemodialysis and family support with the quality of life of patients with chronic renal failure. This study used method *a correlational aesthetic*, with a cross-sectional approach. The study population was all patients with chronic kidney failure who underwent hemodialysis therapy in the Hemodialysis Room of the Tangerang District General Hospital, amounting to 112 people. The study sample was 58 respondents with *consecutive sampling technique*. The research instrument used a questionnaire. Data analysis using test statistics *c-square*. The results showed that there was a significant relationship between adherence to hemodialysis and quality of life ($p\text{-value}=0.019$) and there was a significant relationship between family support and quality of life ($p\text{-value}=0.008$). The more obedient and the better the family support, the quality of life of patients will increase.

Keywords: family support, chronic kidney failure, hemodialysis, compliance, quality of life

ABSTRAK

Pasien gagal ginjal kronik yang berada pada stadium akhir memerlukan terapi pengganti fungsi ginjal seperti transplantasi ginjal, dialisis berupa hemodialisis dan peritoneal dialisis. Berdasarkan data dari Kemenkes RI (2016), Pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis regular jumlahnya semakin meningkat yaitu berjumlah sekitar empat kali lipat dalam 5 tahun terakhir. Pasien yang menjalani terapi hemodialisis mengalami beberapa masalah yang dapat mengakibatkan menurunnya kualitas hidup pasien. Kualitas hidup dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti karakteristik pasien (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, status pernikahan), lama menjalani hemodialisis, kepatuhan menjalani hemodialisis, kadar hemoglobin, depresi, dan dukungan keluarga. Kepatuhan pasien dalam menjalankan terapi hemodialisis dan dukungan keluarga sangat diperlukan untuk menunjang kualitas hidup pasien. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan kepatuhan menjalani hemodialisis dan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik. Penelitian ini menggunakan metode *analitik correlational*, dengan pendekatan potong lintang (*cross sectional*). Populasi penelitian adalah semua pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang yang berjumlah 112 orang. Sampel penelitian sebanyak 58 responden dengan teknik *consecutive sampling*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Analisa data menggunakan uji statistik *chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kepatuhan menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup (*p-value* 0,019) dan juga terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup (*p-value*=0,008). Kesimpulan hasil penelitian ini adalah terdapat hubungan yang bermakna antara kepatuhan menjalani terapi hemodialisis dan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik. Semakin patuh dan semakin baik dukungan keluarga maka kualitas hidup pasien akan semakin meningkat.

Kata kunci: dukungan keluarga, gagal ginjal kronik, hemodialisis, kepatuhan, kualitas hidup

PENDAHULUAN

Prevalensi penyakit gagal ginjal kronik di dunia dan di Indonesia cenderung mengalami peningkatan setiap tahunnya. Menurut *US Renal Data System* (Sistem Data Ginjal AS), pada akhir 2003 total 441.051 orang dirawat dengan ESRD, kira-kira 28% melakukan transplantasi, 66% menerima hemodialisis, dan 5% menjalani dialisis peritoneal (Black & Hawks, 2014). Berdasarkan data dari Kemenkes RI (2016), pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis reguler jumlahnya semakin meningkat yaitu berjumlah sekitar empat kali lipat dalam lima tahun terakhir. Saat ini diperkirakan gagal ginjal terminal di Indonesia yang membutuhkan cuci darah atau dialisis mencapai 150.000 orang, namun pasien yang sudah mendapatkan terapi dialisis baru sekitar 100.000 orang. Perhimpunan Nefrologi Indonesia (Pernefri) melaporkan bahwa setiap tahunnya terdapat 200.000 kasus baru gagal ginjal stadium akhir. Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2013, kejadian gagal ginjal kronik di wilayah Banten sebesar 0,2% atau sebanyak 144.466 orang yang menderita gagal ginjal kronik (Kemenkes RI, 2013). Tahun 2016, jumlah pasien yang rutin menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang setiap bulannya berjumlah 112 orang.

Pada keadaan gagal ginjal kronik (*Chronic Kidney Disease*) terjadi penurunan fungsi ginjal secara gradual dan permanen (biasanya dalam jangka waktu bulan sampai tahun) sehingga ginjal mengalami gangguan dalam mengeliminasi zat-zat sisa hasil metabolisme. Terdapat lima stadium gagal ginjal kronik berdasarkan fungsi filtrasi unit ginjal (*Glomerular Filtration Rate/GFR*), dimana pada stadium kelima (gagal ginjal terminal) fungsi ginjal yang tersisa berada di bawah 15%, hal ini menyebabkan akumulasi zat-zat sisa metabolisme dan racun yang sangat berbahaya sehingga dapat mengancam jiwa. Oleh karena itu, diperlukan terapi yang tepat bagi penderita gagal ginjal kronik (Sundara, 2016).

Salah satu terapi yang tepat bagi penderita gagal ginjal kronik adalah hemodialysis, yang dapat mencegah kematian tetapi tidak dapat menyembuhkan atau memulihkan fungsi ginjal secara keseluruhan. Pasien harus menjalani terapi dialisis sepanjang hidupnya (biasanya 1-3 kali seminggu) atau sampai mendapat ginjal baru melalui operasi pencangkokan ginjal (Sriwahyuni, 2016).

Pasien gagal ginjal kronik sangat bergantung pada terapi hemodialisis untuk menggantikan ginjalnya. Kepatuhan penderita gagal ginjal kronik dalam menjalani program terapi hemodialisis merupakan hal yang penting

untuk diperhatikan. Apabila pasien tidak patuh dalam menjalani terapi hemodialisis, akan terjadi penumpukan zat-zat berbahaya dari tubuh hasil metabolisme dalam darah sehingga penderita akan merasa sakit seluruh tubuh dan jika hal tersebut dibiarkan maka akan menimbulkan kematian (Manguma dkk, 2014). Oleh karena itu, penderita gagal ginjal harus patuh dalam menjalani terapi hemodialisis sesuai jadwal yang telah ditetapkan.

Secara umum kepatuhan didefinisikan sebagai tingkatan perilaku seseorang yang mendapatkan pengobatan, mengikuti diet, dan atau melaksanakan perubahan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi pemberi pelayanan kesehatan (Manguma dkk, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian Febriyantara (2016) didapatkan hasil yaitu terdapat hubungan antara kepatuhan menjalani terapi hemodialisis dan kualitas hidup pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD). Semakin patuh pasien dalam menjalankan terapi hemodialisis maka kualitas hidupnya akan semakin meningkat.

Kualitas hidup merupakan suatu multi dimensial yang terdiri dari empat bidang kehidupan utama yaitu kesehatan dan fungsi, sosial ekonomi, psikologik dan spiritual serta keluarga. Kualitas hidup merupakan suatu penilaian subyektif yang hanya dapat

ditentukan menurut pasien itu sendiri, dan bersifat multidimensi yang mencakup seluruh aspek kehidupan pasien secara holistik (biopsikososialkulturalspiritual) (Septiwi, 2011)

Penilaian terhadap kualitas hidup merupakan faktor yang penting karena kualitas hidup berhubungan dengan morbiditas dan mortalitas pasien gagal ginjal (Septiwi, 2011). Hasil penelitian Zadeh (2003) dalam Septiwi (2011) mengatakan bahwa pasien hemodialisis dengan kualitas hidup yang rendah akan meningkat mortalitasnya dibandingkan dengan populasi normal. Penilaian tentang kualitas hidup merupakan indikator penting untuk menilai keefektifan tindakan hemodialisis yang diberikan, sehingga kualitas hidup juga menjadi tujuan penting dalam pengobatan penyakit ginjal tahap akhir.

Faktor lain yang mempengaruhi kualitas hidup penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis adalah dukungan keluarga (Septiwi, 2011; Young, 2009; Anggraini, 2016; Suryanilsih, 2010; dan Febriyantara, 2016). Dukungan keluarga pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis terdiri dari dukungan instrumental, dukungan informasional, dukungan emosional, dukungan pengharapan, dan dukungan harga diri yang diberikan sepanjang hidup pasien (Septiwi, 2011). Hasil penelitian Septiwi

(2011) menjelaskan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis.

Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang merupakan Rumah Sakit tipe B pendidikan dan telah mengoperasikan program hemodialisis sejak tahun 1997 hingga sekarang, memiliki kapasitas 18 mesin hemodialisis, 15 mesin untuk pasien rutin 2 kali tindakan cuci darah yaitu pagi dan sore, 1 mesin untuk pasien yang mengidap penyakit Hepatitis B, 2 mesin untuk mesin cadangan yang digunakan untuk pasien-pasien yang berada di ruang perawatan dan untuk mengganti mesin yang mengalami kerusakan pada saat dialisis berjalan. Jadwal yang berlaku yaitu setiap pasien mendapatkan jadwal terapi hemodialisis 2 kali seminggu yaitu setiap hari senin dan kamis, selasa dan jumat, serta rabu dan sabtu dengan lama waktu 5 jam untuk satu kali tindakan hemodialisis (SIMRS Kab. Tangerang, 2015).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan terhadap 10 orang penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang, didapatkan data bahwa hasil penilaian kualitas hidup dengan menggunakan kuesioner menunjukkan bahwa 80% pasien mempunyai kualitas hidup yang kurang. Dari hasil

observasi dan wawancara kepada 10 orang pasien selama peneliti melakukan studi pendahuluan di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang. Hasil observasi memperlihatkan 5 orang pasien datang dengan kondisi baik dan dapat berkomunikasi seperti biasa serta ditemani oleh keluarganya, 2 orang pasien datang sendiri tanpa ditemani oleh keluarga, dan 3 orang pasien datang dengan kondisi lemah dari ruang rawat inap ditemani oleh keluarganya. Sedangkan dari hasil wawancara, 6 orang pasien mengatakan mengurangi aktivitas fisik karena kelemahan dan mudah lelah, 1 orang tetap bekerja seperti biasa walaupun harus rutin menjalani hemodialisis 2 kali/minggu, dan 3 orang mengatakan berhenti bekerja karna kondisi tubuh yang memburuk. Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala ruangan hemodialisa, beliau mengatakan bahwa pasien-pasien di ruang hemodialisa masih banyak yang tidak patuh dengan jadwal terapi yang sudah diberikan oleh dokter. Banyak pasien yang tidak menjalani cuci darah lebih dari dua bulan sehingga kondisinya memburuk karena adanya peningkatan ureum dan kreatinin yang mengakibatkan terjadi penumpukan racun didalam tubuh pasien, sehingga pasien yang kondisinya memburuk karena peningkatan ureum dan kreatinin harus segera dilakukan

cuci darah kembali serta harus menjalani rawat inap

METODOLOGI

Penelitian ini merupakan penelitian korelasi menggunakan desain *cross sectional*. Desain penelitian ini digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik responden, kepatuhan menjalani hemodialisis, dukungan keluarga, dan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik, serta menganalisis hubungan antara variabel bebas (kepatuhan menjalani hemodialisis dan dukungan keluarga) dengan variabel terikat (kualitas hidup).

Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang terdiri dari empat bagian, yaitu

- 1). Karakteristik Responden. Pada bagian ini berisi 6 buah pertanyaan meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan dan lama menjalani hemodialisis.
- 2). Kepatuhan menjalani hemodialisis, menggunakan kuesioner *The End-Stage Renal Disease Adherence Questionnaire* (ESRD-AQ) yang telah dimodifikasi oleh Kim (2010) dalam Syamsiah (2011) berisi pertanyaan tentang perilaku kepatuhan (6 item), meliputi perilaku kehadiran HD (No.1), kebiasaan mempercepat durasi HD (No.2&3), kebiasaan minum obat (No.4), perilaku restriksi cairan (No.5), dan perilaku diet (No.6). Masing-masing pertanyaan terdiri dari 5 opsi jawaban

dengan skor yang sudah ditentukan. Hasil pengukuran terhadap kepatuhan selanjutnya dianalisis dan dikategorikan menjadi 2 (dua) kategori yaitu patuh jika skor lebih dari atau sama dengan nilai median 600, dan tidak patuh jika skor dibawah nilai median 600, total skor 1200.

- 3). Kuesioner Dukungan Keluarga, yang dikembangkan berbentuk 7 pernyataan dengan 5 skala *likert*, terdiri dari: selalu (5), sering (4), kadang-kadang (3), jarang (2), dan tidak pernah (1). Hasil pengukuran terhadap dukungan keluarga ini selanjutnya dilakukan analisis dan dikategorikan menjadi 2 (dua) kategori yaitu dukungan keluarga baik jika skor lebih dari/sama dengan nilai median 18, dan dukungan keluarga kurang jika skor dibawah nilai median 18, dengan total skor 35.
- 4). Kuesioner Kualitas Hidup. terdiri dari 26 item pertanyaan dan setiap jawaban diberi skor 1-5 kecuali untuk pertanyaan nomor 1 dan 2 tidak dihitung. Pada tiap pertanyaan jawaban poin terendah adalah 1 = sangat tidak memuaskan, sampai dengan 5 = sangat memuaskan, kecuali untuk pertanyaan nomor 3, 4, dan 26 karena pertanyaan bersifat negatif maka memiliki jawaban mulai skor 5 = sangat memuaskan hingga skor 1 = sangat tidak memuaskan. Skor tersebut akan dijumlahkan untuk mendapatkan skor total dan kemudian

dibagi menjadi 2 kategori, yaitu kualitas hidup baik bila skor \geq nilai median 60 dan kualitas hidup kurang bila skor $<$ nilai median 60, total skor 120.

Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang berjumlah 112 orang. Sampel penelitian ini adalah pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis berjumlah 58 orang, dengan teknik pengambilan sampel yaitu *consecutive sampling* yaitu semua subyek yang datang dan memenuhi kriteria pemilihan dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah subyek yang diperlukan terpenuhi. Kriteria inklusi penelitian ini adalah: bersedia menjadi responden penelitian ini dengan menandatangani *informed consent*, tingkat kesadaran kompos mentis, sedang menjalani terapi hemodialysis, sedangkan kriteria eksklusi penelitian ini adalah: responden yang mengalami penurunan kondisi sehingga tidak memungkinkan untuk ikut serta dalam penelitian ini.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian hubungan kepatuhan menjalani hemodialisis dan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di

Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang dianalisis dengan analisis univariat dan bivariat. Hasil analisis univariat dijelaskan dalam tabel sebagai berikut:

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan karakteristik responden (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, status pernikahan dan lama menjalani hemodialisis), kepatuhan menjalani hemodialisis, dukungan keluarga dan kualitas hidup. Hasil analisis univariat dijelaskan dalam tabel sebagai berikut:

a. Usia dan lama menjalani hemodialisis

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Usia dan Lama Menjalani Hemodialisis Responden di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang Maret–April 2017 (n=58)

No	Variabel	Mean	SD	Min-Maks	95% CI
1.	Usia	52,0	10,7	23-75	49,2-54,8
2.	Lama menjalani hemodialisis	37,7	42,2	1-204	26,6-48,8

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa rerata usia responden adalah 52,0 tahun, dengan standar deviasi 10,7 tahun. Usia termuda responden adalah 23 tahun dan tertua 75 tahun. Hasil estimasi interval diyakini 95% bahwa rerata usia responden berada pada rentang 49,2 tahun sampai dengan 54,8 tahun. Rerata lama menjalani hemodialisis adalah 37,7 bulan, dengan standar deviasi 42,2 bulan.

Jangka waktu terlalu lama adalah 204 bulan sedangkan yang terpendek adalah 1 bulan. Hasil estimasi interval dapat disimpulkan 95% diyakini bahwa rata-rata lamanya responden menjalani hemodialisis adalah antara 26,6 bulan sampai dengan 48,8 bulan.

b. Jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, kepatuhan menjalani hemodialisis, dukungan keluarga dan kualitas hidup

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan, Status Pernikahan, Kepatuhan Menjalani Hemodialisis, Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup Responden di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang Maret–April 2017 (n=58)

No	Variabel	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Jenis Kelamin	Laki-laki	30	51,7
		Perempuan	28	36,2
2.	Tingkat Pendidikan	Rendah (SD&SMP)	21	36,2
		Tinggi (SMA&PT)	37	63,8
3.	Pekerjaan	Tidak Bekerja	45	77,6
		Bekerja	13	22,4
4.	Status Pernikahan	Belum menikah/ janda/duda	5	8,6
		Menikah	53	91,4
5.	Kepatuhan Menjalani Hemodialisis	Tidak Patuh	21	36,2
		Patuh	37	63,8
6.	Dukungan Keluarga	Kurang	17	29,3
		Baik	41	70,7
7.	Kualitas Hidup	Kurang	18	31,0
		Baik	40	69,0

Berdasarkan Tabel 2 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 30 orang (51,7%), sedangkan responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 28 orang (48,3%). Sebagian besar responden berpendidikan tinggi (SMA dan Perguruan Tinggi) sebanyak 37 orang (63,8%) dan yang berpendidikan rendah (SD dan SMP) sebanyak 21 orang (36,2%). Sebagian besar responden sudah tidak bekerja sebanyak 45 orang (77,6%) sedangkan yang masih aktif bekerja sebanyak 13 orang (22,4%). Sebagian besar responden sudah menikah yaitu sebanyak 53 orang (91,4%) dan yang belum menikah/janda/duda sebanyak 5 orang (8,6%). Responden yang patuh lebih banyak daripada yang tidak patuh. Responden yang patuh sebanyak 63,8%, dan sisanya tidak patuh sebesar 36,2%. Sebagian besar responden memperoleh dukungan keluarga baik sebanyak 41 orang (70,7%) dan sebanyak 17 orang (29,3%) responden mendapatkan dukungan keluarga yang kurang. Sebagian besar responden memiliki kualitas hidup baik sebanyak 40 (69,0%), sedangkan responden yang memiliki kualitas hidup kurang sebanyak 31,0%.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square* dengan rumus yang sudah dikoreksi atau *yates correction* yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara kepatuhan menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik dan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik. Data ditampilkan dalam bentuk tabel silang 2x2 yang menghubungkan antara variabel independen dengan variabel dependen.

a. Kepatuhan menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup

Tabel 3 Hubungan Antara Kepatuhan Menjalani Hemodialisis dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik di Ruang

Dukungan keluarga	Kualitas Hidup				Total		df	P Value	OR
	Baik		Kurang		N	%			
	N	%	n	%					
Baik	33	80,5	8	19,5	41	100	1	0,008	5,893
Kurang	7	41,2	10	58,8	17	100			(1,711-20,297)
Jumlah	40	69,0	18	31,0	58	100			

Hemodialisa Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang Maret-April 2017 (n=58)

Tabel 3 menjelaskan bahwa hasil analisis hubungan antara kepatuhan menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup yaitu 30 orang (81,1%) responden yang patuh mempunyai kualitas hidup baik dan 10 orang (47,6%) responden yang tidak patuh

mempunyai kualitas hidup baik. Sedangkan 7 orang (18,9%) responden yang patuh mempunyai kualitas hidup kurang dan 11 orang (52,4%) responden yang tidak patuh mempunyai kualitas hidup kurang. Analisis lebih lanjut pada alpha 5% ($\alpha=0,05$) didapatkan hasil *p-value* 0,019, maka dapat disimpulkan terdapat hubungan yang bermakna antara kepatuhan menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup, dengan nilai Odd Ratio sebesar 4,714 (1,438-15,458), artinya responden yang tidak patuh berisiko 4,7 kali lebih besar untuk memiliki kualitas hidup yang kurang dibandingkan dengan responden yang patuh.

b. Dukungan keluarga dengan kualitas hidup

Tabel 4 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang Maret – April 2017 (n=58)

Kepatuhan Menjalani Hemodialisis	Kualitas Hidup				Total		df	P Value	OR
	Baik		Kurang		N	%			
	n	%	n	%					
Patuh	30	81,1	7	18,9	37	100	1	0,019	4,714
Tidak Patuh	10	47,6	11	52,4	21	100			(1,438-15,458)
Jumlah	40	69,0	18	31,0	58	100			

Tabel 4 menjelaskan bahwa hasil analisis hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup diperoleh bahwa 33 orang (80,5%) responden yang memiliki dukungan

keluarga yang baik mempunyai kualitas hidup baik dan 7 orang (41,2%) responden yang memiliki dukungan keluarga yang kurang mempunyai kualitas hidup baik. Sedangkan 8 orang (19,5%) responden yang memiliki dukungan keluarga yang baik mempunyai kualitas hidup yang kurang dan 10 orang (58,8%) responden yang memiliki dukungan keluarga yang kurang mempunyai kualitas hidup kurang. Analisis lebih lanjut pada alpha 5% ($\alpha=0,05$) didapatkan hasil *p-value* 0,008, maka dapat disimpulkan terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup, dengan nilai Odd Ratio sebesar 5,893 (1,711-20,297), artinya responden dengan dukungan keluarga yang kurang berisiko 5,8 kali lebih besar untuk memiliki kualitas hidup yang kurang dibandingkan dengan responden dengan dukungan keluarga yang baik.

PEMBAHASAN

Pembahasan akan menguraikan semua variabel dalam penelitian ini yang meliputi karakteristik responden (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, lama menjalani hemodialisis), kepatuhan menjalani hemodialisis, dukungan keluarga, kualitas hidup, hubungan kepatuhan menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup,

dan hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup.

1. Karakteristik responden

a. Usia

Hasil penelitian didapatkan bahwa rata-rata usia responden berdistribusi antara 49,18 tahun sampai dengan 54,82 tahun. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Septiwi (2011) yang menunjukkan bahwa rata-rata usia pasien hemodialisis di RS Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto adalah 50,4 tahun dengan usia termuda adalah 25 tahun dan tertua 75 tahun. Berbeda dengan penelitian Suryanilsih (2010) yang menunjukkan bahwa rata-rata usia pasien hemodialisis di RS Padang adalah 48,65 tahun dengan usia termuda 19 tahun dan tertua 68 tahun, demikian juga dengan hasil penelitian Syamsiah (2011) bahwa rata-rata usia pasien hemodialisis adalah 53,07 tahun, dimana usia termuda adalah 19 tahun dan tertua 77 tahun.

Menurut Brunner & Suddarth (2013), pada usia 40-70 tahun, laju filtrasi glomerulus akan menurun secara progresif hingga 50% dari normal, terjadi penurunan kemampuan tubulus ginjal untuk mereabsorpsi dan pemekatan urin, penurunan kemampuan

pengosongan kandung kemih dengan sempurna sehingga meningkatkan risiko infeksi dan obstruksi, dan penurunan intake cairan yang merupakan faktor risiko terjadinya kerusakan ginjal. Menurut Silva et al, (2012) pasien hemodialisis merasakan kelelahan setelah melakukan hemodialisis. Kelelahan tersebut dirasakan oleh semua pasien terutama pada pasien usia 60 tahun yang memiliki kelelahan lebih tinggi karena para pasien mempunyai penyakit penyerta terkait dengan penyakit ginjal kronik. Menurut Tanto (2014) penyakit gagal ginjal kronik merupakan *multihit process disease*. Jika mengalami gangguan fungsi ginjal, banyak faktor yang akan memperberat perjalanan penyakit. Faktor tersebut dikenal sebagai faktor-faktor yang berperan dalam progresivitas penyakit ginjal kronik, dan salah satu faktor yang berperan dalam progresivitas penyakit ginjal kronik adalah pasien yang berusia tua dan usia tua merupakan faktor yang tidak dapat dimodifikasi dari *Chronic Kidney Disease* (CKD). Dalam penelitian ini tidak mendukung pendapat tersebut dimana pada penelitian ini ditemukan responden yang tidak hanya berada pada usia tua akan tetapi ada

responden yang berada pada usia dewasa muda dan ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa penyakit ginjal kronik (CKD) saat ini dapat menyerang semua lapisan usia sesuai etiologi yang mendasarinya seperti yang dijelaskan Sundara (2016), bahwa walaupun penyakit ginjal ini lebih dikenal sebagai penyakit kronik yang banyak ditemukan pada usia tua, namun sebenarnya gagal ginjal kronik dapat menyerang berbagai kelompok usia dan jenis kelamin. Berdasarkan data tahunan dari Perhimpunan Nefrologi Indonesia (Pernefri) tahun 2011, dari sekitar 12.500 pasien penderita gagal ginjal terminal yang membutuhkan hemodialisa rutin, lebih dari 53% berusia dibawah 54 tahun.

b. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 30 orang (51,7%), sedangkan responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 28 orang (48,3%). Hasil penelitian ini sejalan dengan beberapa penelitian yang telah dilakukan, yaitu Septiwi (2011) yang menjelaskan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki

sebesar 58,4%, Suryanilsih (2010) menjelaskan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sebesar 67,6%, dan hasil penelitian yang dilakukan oleh Syamsiah (2011) menjelaskan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sebesar 54,1%.

Setiap penyakit dapat menyerang manusia baik laki-laki maupun perempuan, tetapi beberapa penyakit terdapat perbedaan frekuensi antara laki-laki dan perempuan yang disebabkan perbedaan pekerjaan, kebiasaan hidup, genetika atau kondisi fisiologis (Budiarto & Anggraeni, 2002:113). Menurut Tanto (2014), jenis kelamin laki-laki termasuk kedalam lima faktor resiko terjadinya CKD yang tidak dapat dimodifikasi. Jumlah pasien CKD laki-laki yang lebih banyak dari wanita kemungkinan dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Pembesaran prostat pada laki-laki dapat menyebabkan terjadinya obstruksi dan infeksi yang dapat berkembang menjadi gagal ginjal. Selain itu, pembentukan batu renal lebih banyak diderita oleh laki-laki karena saluran kemih pada laki-laki lebih panjang sehingga pengendapan zat pembentuk batu lebih banyak daripada

wanita. Laki-laki juga lebih banyak mempunyai kebiasaan yang dapat mempengaruhi kesehatan seperti merokok, minum kopi, alkohol, dan minuman suplemen yang dapat memicu terjadinya penyakit sistemik yang dapat menyebabkan penurunan fungsi ginjal dan berdampak terhadap kualitas hidupnya, dimana dari hasil wawancara dengan responden umumnya responden laki-laki CKD diawali oleh penyakit hipertensi, diabetes mellitus, dan beberapa orang juga oleh stroke, dan kemungkinan hipertensi yang mereka derita salah satunya disebabkan oleh kebiasaan merokok. Hipertensi yang berkepanjangan dapat merupakan faktor resiko CKD yang dapat di modifikasi (Brunner & Suddarth, 2001; Black & Hawks, 2014; Tanto, 2014), seperti hasil penelitian Astrini (2013) yang menjelaskan bahwa pasien GGK yang menjalani hemodialisis sebagian besar adalah laki-laki, kecenderungan ini kemungkinan disebabkan oleh karena laki-laki lebih sering terkena hipertensi, obesitas, diabetes mellitus yang merupakan faktor resiko untuk terjadinya GGK. Gaya hidup juga memiliki peranan penting dalam perkembangan penyakit GGK seperti

merokok dan konsumsi alkohol yang lebih banyak merupakan kebiasaan laki-laki.

c. Tingkat Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden berpendidikan tinggi yaitu SMA dan Perguruan Tinggi yaitu sebanyak 37 orang (63,8%) dan yang berpendidikan rendah sebanyak 21 orang (36,2%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Septiwi (2011) yang menunjukkan bahwa lebih banyak responden yang berpendidikan tinggi dibandingkan responden yang berpendidikan rendah yaitu sebanyak 56,4%. Hasil yang sama juga diperoleh dalam penelitian Suryanilsih (2010) dimana sebagian besar responden di RS Padang berpendidikan tinggi yaitu 73,5% dan pada penelitian yang dilakukan oleh Syamsiah (2011) juga didapatkan sebagian besar responden berpendidikan tinggi yaitu 83,5% dan yang berlatar belakang pendidikan rendah (SMP dibawahnya) yaitu sebesar 16,5%.

Dalam tinjauan teori tidak dijelaskan keterkaitan antara tingkat pendidikan dengan kejadian penyakit ginjal maupun pasien yang telah menjalani terapi hemodialisis tetapi lebih banyak

berkaitan dengan jenis pekerjaan dan penghasilan. Penduduk dengan tingkat pendidikan yang tinggi dengan penghasilan yang besar cenderung mengalami perubahan pola konsumsi makanan dan mempunyai preferensi dalam bidang kesehatan terhadap alat atau obat yang digunakan (Budiarto, 2003: 30). Green dalam Achmadi (2013) mengatakan bahwa pendidikan merupakan faktor predisposisi yang mempengaruhi perilaku yang berkaitan dengan kesehatan serta menurut Sunaryo (2013) pendidikan mencakup seluruh proses kehidupan individu sejak lahir hingga meninggal, pendidikan juga bertujuan untuk mewujudkan suatu perubahan perilaku yaitu proses dari tidak tahu menjadi tahu, dari tidak mengerti menjadi mengerti, dan dari tidak mampu menjadi mampu.

Tingkat pendidikan mempengaruhi perilaku seseorang sehubungan dengan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan, perilaku pencegahan penyakit, perilaku pencarian pengobatan, dan perilaku pemulihan kesehatan serta memilih dan memutuskan tindakan atau terapi yang akan dan harus dijalani untuk mengatasi masalah kesehatannya. Semakin tinggi

pendidikan seseorang kesadaran untuk mencari pengobatan dan perawatan akan masalah kesehatan yang dialaminya juga semakin meningkat. Seperti yang dijelaskan oleh Yuliaw (2009) bahwa pasien GGK yang memiliki pendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan lebih luas yang memungkinkan pasien dapat mengontrol dirinya dalam mengatasi masalah yang dihadapi, mempunyai rasa percaya diri yang tinggi, berpengalaman, dan mempunyai perkiraan yang tepat untuk mengatasi kejadian, mudah mengerti tentang yang dianjurkan oleh petugas kesehatan, serta dapat mengurangi kecemasan sehingga dapat membantu individu tersebut dalam membuat keputusan.

d. Pekerjaan

Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa sebagian besar responden sudah tidak bekerja yaitu sebanyak 45 orang (77,6%) sedangkan yang masih aktif bekerja sebanyak 13 orang (22,4%). Umumnya responden yang tidak bekerja menjawab kalau pekerjaannya sehari-hari hanya duduk-duduk, nonton, tidur, makan dan tidak ada lagi aktivitas lain disebabkan tenaga mereka sudah tidak

kuat lagi dan responden merasa cepat lelah jika terlalu banyak beraktivitas. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Septiwi (2011) yang menunjukkan bahwa lebih banyak responden yang tidak bekerja (79,2%) dibandingkan yang masih aktif bekerja (20,8%). Hasil yang sama pada penelitian yang dilakukan oleh Anggraini (2016) yang menyatakan bahwa lebih banyak yang tidak bekerja dibandingkan yang bekerja sebagai wiraswasta, PNS, dan karyawan. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Suryanilsih (2010) yang menunjukkan distribusi pekerjaan (aktivitas) sehari-hari responden yang dikategorikan dengan yang beraktivitas dan tidak beraktivitas hampir merata dimana responden yang masih beraktivitas (55,9%) sedangkan responden yang tidak beraktivitas (44,1%).

Kegagalan fungsi organ pada pasien yang menjalani hemodialisis mengakibatkan perubahan fisik berupa ketidakmampuan melakukan pekerjaan seperti sedia kala dan ketergantungan terhadap orang lain akibat keterbatasan dan kelemahan fisik. Biasanya pasien dapat mengalami masalah finansial dan

kesulitan dalam mempertahankan pekerjaan dan hasil penelitian yang dilakukan oleh Asri dkk (2006) mengatakan bahwa dua per tiga dari pasien yang mendapat terapi dialisis tidak pernah kembali pada aktifitas atau pekerjaan seperti sedia kala sehingga banyak pasien kehilangan pekerjaannya. Hasil wawancara peneliti menunjukkan bahwa responden yang masih aktif bekerja adalah pegawai negeri sipil, tukang *service*, guru, dosen dan pedagang, sedangkan responden yang bekerja di sektor swasta ataupun buruh pabrik kebanyakan sudah mengundurkan diri dari pekerjaannya setelah didiagnosa gagal ginjal dan harus rutin menjalani hemodialisis. Pasien banyak yang tidak bekerja dan kehilangan pekerjaan akibat kondisi fisiknya yang telah menurun dan cepat lelah setiap melakukan pekerjaan yang berlebihan. Pasien GJK lebih banyak menghabiskan waktunya beristirahat di rumah dibandingkan bekerja, sehingga berdampak pada status ekonomi yang dapat mengganggu tindakan pengobatan yang dilakukan pasien.

e. Status Perkawinan

Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden sudah

menikah yaitu sebanyak 53 orang (91,4%) dan yang belum menikah/janda/duda sebanyak 5 orang (8,6%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Septiwi (2011) yang menunjukkan bahwa lebih banyak responden yang menikah (86,1%) dibandingkan yang belum menikah/janda/duda (13,9%).

Menurut Septiwi (2011) ketegangan peran berupa perubahan peran sehat sakit akibat kegagalan fungsi ginjal, perubahan bentuk dan penampilan fisik akibat stress dapat diminimalkan dengan adanya dukungan dari pasangan. Hal ini meningkatkan rasa percaya diri, rasa optimis, dan motivasi yang dapat meningkatkan kualitas hidupnya.

Responden yang sudah menikah kemungkinan lebih besar mendapatkan dukungan yang baik dari pasangan, anak ataupun dari keluarga besarnya sehingga dengan dukungan yang baik akan meningkatkan semangat pasien dalam menjalani pengobatannya.

f. Lama Menjalani Hemodialisis

Hasil penelitian didapatkan bahwa nilai rata-rata lama responden menjalani tetapi hemodialisis adalah 37,71 bulan, yang terlama adalah 204 bulan dan yang terbaru adalah 1 bulan. Lama menjalani

terapi hemodialisis responden berdistribusi antara 26,61 bulan sampai dengan 48,80 bulan. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Septiwi (2011) yang mengemukakan bahwa nilai median data lama responden menjalani terapi hemodialisis di RS Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto adalah 17 bulan, yang terlama yaitu 52 bulan dan yang terbaru 2 bulan, lama menjalani terapi hemodialisis responden berdistribusi antara 16,9 bulan sampai dengan 21,4 bulan. Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Suryanilsih (2010) yang mengemukakan bahwa rata-rata lama responden menjalani hemodialisis adalah 29 bulan, yang terlama adalah 168 bulan dan yang terbaru adalah 4 bulan. Semakin lama pasien menjalani hemodialisis maka pasien semakin patuh untuk menjalani hemodialisis karena biasanya responden telah mencapai tahap menerima ditambah mereka juga kemungkinan banyak mendapatkan pendidikan kesehatan tentang penyakit dan pentingnya melaksanakan hemodialisis secara teratur bagi mereka (Sapri, 2004). Menurut Harasyid (2011), pasien yang telah menjalani hemodialisis > 8 bulan menunjukkan kualitas hidup yang lebih

baik dibandingkan dengan yang menjalani hemodialisis \leq 8 bulan. Pasien akan memiliki kualitas hidup yang semakin baik dari waktu ke waktu jika menjalani hemodialisis secara teratur, didukung dengan adanya perbaikan hubungan dokter ataupun perawat dengan pasien agar terbina rasa percaya pasien, karena hemodialisis bukanlah terapi untuk memperbaiki ginjal kedalam keadaan semula, tetapi merupakan terapi rehabilitatif sebagai pengganti fungsi ginjal untuk mendapatkan kualitas hidup yang lebih baik.

Menurut responden mereka tidak pernah putus ataupun berhenti untuk menjalani terapi hemodialisis sejak mereka pertama terdiagnosa gagal ginjal dan harus menjalani terapi hemodialisis walaupun pada awalnya beberapa responden mengatakan bahwa mereka merasa takut dan menolak karena mereka tidak tahu tentang hemodialisis, tetapi setelah berjalannya waktu mereka dapat menerima kondisi ini dan sudah pasrah dengan yang diberikan Tuhan karena menurut mereka hanya dengan tindakan hemodialisis ini mereka bisa bertahan hidup dan hanya dengan pasrah

mereka bisa menjalaninya dengan tenang tanpa perlu merasa cemas.

2. Kepatuhan Menjalani Hemodialisis

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang patuh menjalani hemodialisis lebih banyak daripada yang tidak patuh. Responden yang patuh didapatkan sebanyak 37 orang (63,8%), sedangkan responden yang tidak patuh didapatkan sebanyak 21 orang (36,2%). Hasil yang sama didapatkan dalam penelitian yang dilakukan oleh Syamsiah (2011) yang menunjukkan bahwa lebih banyak responden yang patuh (71,3%) dibandingkan dengan yang tidak patuh (28,7%).

Menurut Albery & Munafo (2011), kepatuhan mengacu kepada situasi ketika perilaku seorang individu sepadan dengan tindakan yang dianjurkan atau nasehat yang diusulkan oleh seorang praktisi kesehatan atau informasi yang diperoleh dari suatu sumber informasi lainnya. Suatu contoh kepatuhan ialah mengikuti suatu rangkaian pengobatan di mana pasien meminum dosis obat yang sudah diresepkan pada waktu yang dianjurkan, contoh lainnya yaitu pasien gagal ginjal kronik yang rutin menjalani terapi hemodialisis sesuai dengan anjuran dokter.

Bagi banyak orang dengan penyakit kronik, kepatuhan memainkan peranan penting dalam kelangsungan hidup pasien. Untuk mengelola keberhasilan penyakit kronik, individu harus bertanggung jawab dalam banyak aspek pengobatan mereka sendiri secara teratur dan jangka panjang. Sehingga untuk mewujudkan kepatuhan, pasien perlu menggabungkan perubahan gaya hidup dan perubahan perilaku lainnya menjadi rutinitas mereka sehari-hari. Pada pasien CKD dengan hemodialisis, banyak riset menyimpulkan secara umum ketidakpatuhan meliputi empat aspek yaitu ketidakpatuhan mengikuti program hemodialisis (0%-32,2%), ketidakpatuhan dalam program pengobatan (1,2%-81%), ketidakpatuhan terhadap restriksi cairan (3,4% - 74%) dan ketidakpatuhan mengikuti program diet (1,2%-82,4%) (Kim, 2010 dalam Syamsiah, 2011).

Marteau & Weinman (2004) dalam Albery & Munafo (2011) mengkatagorikan ketidakpatuhan ke dalam dua tipe yaitu ketidakpatuhan pasif dan ketidakpatuhan aktif, yang terdahulu mengacu kepada ketidakpatuhan yang disengaja, seperti yang diciptakan oleh salah pengertian atas nasehat pengobatan

yang belakangan menyangkut kesempatan-kesempatan ketika sang pasien secara sengaja dan sukarela membuat suatu keputusan untuk tidak mengikuti suatu pengaturan pengobatan. Sementara pengukuran obyektif kepatuhan atau ketidakpatuhan bukan tanpa kesulitan-kesulitan (Myers & Midence, 1998 dalam Albery & Munafo, 2011), ada bukti yang kuat untuk menganjurkan bahwa kepatuhan yang bertambah terkait dengan hasil-hasil kesehatan yang positif (DiMatheo dkk, 2002 dalam Albery & Munafo, 2011) dan ketidakpatuhan kepada hasil-hasil kesehatan negatif (Horwitz dkk, 1990 dalam Albery & Munafo, 2011). Selain itu, ada sedikit bukti yang menyarankan bahwa tingkat kepatuhan berkaitan dengan banyaknya perbedaan faktor sosio-demografi (mis. status sosio-ekonomi) (Sackett & Haynes, 1976 dalam Albery & Munafo, 2011) dan tipe individu (mis. kepribadian) (Bosley dkk, 1995 dalam Albery & Munafo, 2011).

Selain itu, orang-orang yang menunjukkan keprihatinan yang lebih banyak berkenaan dengan konsekuensi-konsekuensi jangka panjang pemakaian obat untuk kondisi-kondisi kronik, menunjukkan kepatuhan yang berkurang

(Horne dkk, 1999 dalam Albery & Munafo, 2011).

Peneliti berasumsi bahwa pasien yang patuh adalah pasien-pasien yang sudah bisa menerima kondisi penyakitnya, pasien sudah menyadari sepenuhnya bahwa terapi hemodialisis sangat penting untuk kelangsungan hidupnya, dan dari hasil pengisian kuesioner dan wawancara masih adanya pasien yang tidak patuh dikarenakan jadwal yang bentrok dengan pekerjaan yang sedang dijalani pasien, ada pula yang mengatakan masih merasa segar sehingga tidak butuh cuci darah, dan ada pula pasien yang masih tidak mengerti terkait proses hemodialisis dan penyakitnya karena baru beberapa bulan menjalani hemodialisis. Bukan hanya tidak patuh datang menjalani terapi hemodialisis, pasien juga mengatakan dalam pembatasan cairan atau makanan dan minum obat terkadang masih tidak dijalani dengan teratur sesuai anjuran dokter atau perawat.

3. Dukungan Keluarga

Hasil penelitian ini menjelaskan 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. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Septiwi (2011) yang menunjukkan bahwa lebih banyak responden yang memperoleh dukungan tinggi dari keluarga (61,4%), dibandingkan dengan yang kurang mendapatkan dukungan (38,6%). Hasil yang sama dijelaskan dalam penelitian Syamsiah (2011) yang menunjukkan bahwa lebih banyak responden yang mendapat dukungan keluarga baik dibandingkan dengan responden yang mendapat dukungan keluarga kurang. Responden yang mendapat dukungan keluarga kurang sebesar (44,6%), sedangkan responden yang mendapat dukungan keluarga baik sebesar (55,4%).

Dukungan keluarga akan mempengaruhi kesehatan secara fisik dan psikologis, dimana dukungan keluarga tersebut dapat diberikan melalui dukungan emosional, informasi atau nasihat, dukungan dalam masalah finansial, dukungan untuk mengurangi tingkat depresi dan ketakutan terhadap kematian serta pembatasan asupan cairan (Brunner & Suddarth, 2001).

Studi-studi tentang dukungan keluarga telah mengkonseptualisasi dukungan sosial sebagai koping keluarga, baik dukungan-dukungan yang bersifat eksternal maupun

internal antara lain, sahabat, pekerjaan, tetangga, sekolah, keluarga besar, kelompok sosial, kelompok rekreasi, tempat ibadah, praktisi kesehatan. Dukungan sosial keluarga internal antara lain dukungan dari suami atau istri, dari saudara kandung, atau dukungan dari anak (Friedman, 1998: 196 dalam Setiadi, 2008).

Menurut Septiwi (2011) dukungan keluarga juga dapat mempengaruhi kepuasan seseorang dalam menjalani kehidupan sehari-hari termasuk kepuasan terhadap status kesehatannya. Dukungan keluarga juga berpengaruh penting dalam pelaksanaan pengobatan berbagai jenis penyakit kronis termasuk pasien hemodialisis, dimana dukungan keluarga dapat meningkatkan kesehatan pasien hemodialisis dan berhubungan dengan derajat depresi, persepsi mengenai efek dari penyakit atau tindakan pengobatan, dan kepuasan dalam hidup.

Menurut House (Smet, 1994: 136 dalam Setiadi, 2008) setiap bentuk dukungan sosial keluarga mempunyai ciri-ciri antara lain: (1) Informatif, yaitu bantuan informasi yang disediakan agar dapat digunakan oleh seseorang dalam menanggulangi persoalan-persoalan yang dihadapi, meliputi pemberian nasehat, pengarahan, ide-ide atau informasi lainnya

yang dibutuhkan dan informasi ini dapat disampaikan kepada orang lain yang mungkin menghadapi persoalan yang sama atau hampir sama. (2) Perhatian emosional, setiap orang pasti membutuhkan bantuan afeksi dari orang lain, dukungan ini berupa dukungan simpatik dan empati, cinta, kepercayaan, dan penghargaan. Dengan demikian seseorang yang menghadapi persoalan merasa dirinya tidak menanggung beban sendiri tetapi masih ada orang lain yang memperhatikan, mau mendengar segala keluhannya, bersimpati, dan empati terhadap persoalan yang dihadapinya, bahkan mau membantu memecahkan masalah yang dihadapinya. (3) Bantuan Instrumental, bantuan bentuk ini bertujuan untuk mempermudah seseorang dalam melakukan aktifitasnya berkaitan dengan persoalan-persoalan yang dihadapinya, atau menolong secara langsung kesulitan yang dihadapi, misalnya dengan menyediakan peralatan lengkap dan memadai bagi penderita, menyediakan obat-obat yang dibutuhkan dan lain-lain. (4) Bantuan Penilaian, yaitu suatu bentuk penghargaan yang diberikan seseorang kepada pihak lain berdasarkan kondisi sebenarnya dari penderita. Penilaian ini bisa positif dan negatif yang mana pengaruhnya sangat berarti bagi seseorang.

Berkaitan dengan dukungan sosial keluarga maka penilaian yang sangat membantu adalah penilaian positif.

Responden yang sudah menikah memungkinkan responden lebih banyak mendapatkan dukungan keluarga seperti dari pasangan, anak, ataupun dari keluarga lainnya yang akan berpengaruh terhadap semangat pasien dalam menjalani pengobatannya. Responden yang kurang mendapatkan dukungan keluarga disebabkan karena pasangan/anak/keluarga yang lain sibuk bekerja sehingga tidak ada yang mengantarkan pasien saat menjalani terapi hemodialisis dan tidak ada yang mengawasi pembatasan cairan, makanan, ataupun obat yang diminum oleh pasien di rumah ataupun di rumah sakit, dan ada pula pasien yang sudah ditinggal oleh pasangannya dan anak-anaknya sudah menikah sehingga pasien mandiri dalam mengurus dirinya sendiri terlebih dalam hal pengobatan ataupun terapi yang sedang pasien jalani.

4. Kualitas Hidup

Hasil penelitian didapatkan bahwa responden memiliki kualitas hidup yang baik lebih banyak daripada responden yang memiliki kualitas hidup yang kurang yaitu sebanyak 40 orang (69,0%), sedangkan responden yang memiliki kualitas hidup

yang kurang yaitu sebanyak 18 orang (31,0%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Septiwi (2011) yang menunjukkan bahwa lebih banyak responden yang memiliki kualitas hidup yang baik (53,5%), dibandingkan dengan yang memiliki kualitas hidup yang kurang (46,5%).

Gagal ginjal dan terapinya secara signifikan mempengaruhi kualitas hidup pasien dan anggota keluarga. Banyak perawatan yang diperlukan bagi pasien yang menjalani dialisis beserta keluarganya berkaitan dengan aspek psikososial dialisis (Black & Hawks, 2014). Pasien yang menerima perawatan dialisis sering merasakan perasaan yang bertentangan. Mereka menyadari bahwa terapi dialisis mengikat hidup mereka, tetapi banyaknya pembatasan dan perubahan gaya hidup yang memaksa membuat mereka sulit mematuhi rejimen terapi. Pasien sering melaporkan bahwa mereka merasa berada di antara dunia kehidupan dan kematian (Black & Hawks, 2014).

Kualitas hidup sangat subyektif tergantung apa yang didefinisikan oleh individu itu sendiri dan berkaitan dengan pengalaman yang berarti dan bernilai bagi individu tersebut. Menurut Young (2009) kualitas hidup yang rendah bagi pasien

hemodialisis dapat menyebabkan perubahan pada kemampuan untuk melaksanakan fungsi kehidupannya sehari-hari dan membutuhkan peningkatan kompleksitas penanganan pasien. Dengan mempelajari dan memperhatikan kualitas hidup setiap pasien secara terus menerus sangat membantu mengidentifikasi faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi kualitas hidup mereka dan membantu menentukan perawatan yang tepat bagi pasien. Kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan adalah ukuran penting bagaimana penyakit mempengaruhi kehidupan pasien (Perlman, et al, 2005).

Masih ada responden yang memiliki kualitas hidup yang kurang dikarenakan kondisi responden yang lemah akibat penyakitnya sehingga sangat menghambat responden dalam melakukan aktivitas sehari-hari, kondisi yang lemah juga membuat banyak responden berhenti dari pekerjaannya dan memilih beristirahat penuh di rumah. Dari hasil wawancara banyak pasien yang mengaku jarang keluar rumah untuk sekedar bergaul dengan tetangga karena pasien merasa cepat lelah jika banyak melakukan aktivitas diluar rumah dan terkadang pasien juga mengalami gangguan tidur. Masih ada pula pasien yang merasa cemas dengan

kondisinya takut sewaktu-waktu ajal menjemput membuat kondisi psikologis beberapa pasien terganggu sehingga pasien mudah menjadi stress karena kondisinya. Serta responden yang sudah menikah mengaku hubungan seksualnya menjadi tidak teratur. Menurut Black dan Hawks (2014) dijelaskan bahwa banyak aspek dari terapi pengganti ginjal yang memiliki pengaruh negatif terhadap kualitas hidup pasien dengan *End Stage Renal Disease* (ESRD).

Gagal ginjal kronik dan pengobatannya dapat mempengaruhi kualitas hidup penderita. Manajemen diri adalah penting untuk memastikan kualitas hidup yang baik. Perawat dapat mendorong manajemen diri melalui pembelajaran untuk pasien, rencana untuk program olahraga, dan melalui komunikasi yang mendukung (Black & Hawks, 2014).

5. Hubungan kepatuhan menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 30 orang (81,1%) responden yang patuh mempunyai kualitas hidup yang baik dan 10 orang (47,6%) responden yang tidak patuh mempunyai kualitas hidup yang baik pula. Sedangkan 7 orang (18,9%) responden yang patuh mempunyai kualitas hidup yang kurang dan 11 orang (52,4%)

responden yang tidak patuh mempunyai kualitas hidup yang kurang pula. Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara kepatuhan menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup ($\alpha=0,05$). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Febriyantara (2016) yang menyatakan bahwa variabel kepatuhan menjalani hemodialisis berhubungan dengan kualitas hidup ($p\text{-value} = 0,021$).

Kepatuhan pasien dalam menjalani hemodialisis baik restriksi cairan, nutrisi, konsumsi obat-obatan dan kunjungan setiap sesi hemodialysis dapat meningkatkan kualitas hidup pasien, khususnya kepatuhan dalam jadwal hemodialisis yang biasanya dilakukan 4-5 jam pengobatan dalam 2 kali seminggu. Menurut Black & Hawks (2014) dijelaskan bahwa penatalaksanaan hemodialisis tidak mengobati CKD, tetapi mungkin memperlambat perkembangan penyakit dan memiliki tujuan untuk memelihara fungsi ginjal, menunda kebutuhan transplantasi selama dapat dilakukan, meringankan manifestasi sebanyak mungkin, memperbaiki nilai kimia tubuh, dan untuk memberikan kualitas kehidupan optimal bagi pasien.

Menurut Albery & Munafo (2011), kepatuhan mengacu kepada situasi ketika

perilaku seorang individu sepadan dengan tindakan yang dianjurkan atau nasehat yang diusulkan oleh seorang praktisi kesehatan atau informasi yang diperoleh dari suatu sumber informasi lainnya. Salah satu contoh kepatuhan yaitu, pasien gagal ginjal kronik rutin menjalani terapi hemodialisis sesuai dengan jadwal.

Kepatuhan memainkan peranan penting bagi penderita penyakit kronik untuk mempertahankan kelangsungan hidup pasien. Untuk mencapai keberhasilan dalam pengelolaan penyakit kronik, individu harus bertanggung jawab dalam banyak aspek pengobatan mereka sendiri secara teratur dan jangka panjang sehingga untuk mewujudkan kepatuhan, pasien perlu menggabungkan perubahan gaya hidup dan perubahan perilaku lainnya menjadi rutinitas mereka sehari-hari (Syamsiah, 2010)

Memahami proses-proses psikologis yang terlibat di dalam kepatuhan dan ketidakpatuhan terhadap suatu rangkaian tindakan yang ditetapkan untuk mengatasi penyakit adalah hal yang penting, jika intervensi-intervensi itu dirancang untuk memaksimalkan kemungkinan agar masyarakat atau para pasien mendapat keuntungan dari pengobatan itu.

6. Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 33 orang (80,5%) responden yang memiliki dukungan keluarga yang baik mempunyai kualitas hidup yang baik dan 7 orang (41,2%) responden yang memiliki dukungan keluarga yang kurang mempunyai kualitas hidup yang baik pula. Sedangkan 8 orang (19,5%) responden yang memiliki dukungan keluarga yang baik mempunyai kualitas hidup yang kurang dan 10 orang (58,8%) responden yang memiliki dukungan keluarga yang kurang mempunyai kualitas hidup yang kurang pula. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Septiwi (2011) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien hemodialisis ($p\text{-value} = 0,000$), serta sejalan dengan penelitian Saragih (2010) yang mengemukakan adanya hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien hemodialisis ($p\text{-value}=0,001$). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Istiqomah (2009) yang meneliti 35 pasien hemodialisis di Surabaya, hasilnya menunjukkan bahwa

pasien yang menerima perhatian, kehangatan, penghiburan, dan pertolongan dari keluarganya akan lebih bersemangat menjalani hidup dan meningkat kualitas hidupnya, penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan penerimaan diri dan kualitas hidup pasien hemodialisis (*p-value* = 0,000).

Menurut Black & Hawks (2014), pasien hemodialisis umumnya mengalami perubahan peran, kehilangan atau penurunan kinerja, kesulitan finansial, serta banyak perubahan gaya hidup. Konsep diri dan citra tubuh pasien mungkin berubah, mengakibatkan masalah-masalah lebih jauh dan dengan adanya dukungan dari keluarga dan teman-teman, pasien dapat mengatasi stressor dan perubahan psikososial yang dialami, seperti yang dijelaskan oleh Syamsiah (2011), bahwa keluarga merupakan faktor eksternal yang memiliki hubungan paling kuat dengan pasien. Keberadaan keluarga mampu memberikan motivasi yang sangat bermakna pada pasien disaat pasien memiliki berbagai permasalahan perubahan pola kehidupan yang demikian rumit, menjenuhkan dengan segala macam program kesehatan.

Dukungan keluarga juga akan mempengaruhi kesehatan secara fisik dan

psikologis, dimana dukungan keluarga tersebut dapat diberikan melalui dukungan emosional, informasi atau nasihat, dukungan dalam masalah finansial, dukungan untuk mengurangi tingkat depresi dan ketakutan terhadap kematian serta pembatasan asupan cairan (Brunner & Suddarth, 2001).

Studi tentang dukungan keluarga telah mengkonseptualisasi dukungan sosial sebagai koping keluarga, baik dukungan-dukungan yang bersifat eksternal maupun internal antara lain, sahabat, pekerjaan, tetangga, sekolah, keluarga besar, kelompok sosial, kelompok rekreasi, tempat ibadah, praktisi kesehatan. Dukungan sosial keluarga internal antara lain dukungan dari suami atau istri, dari saudara kandung, atau dukungan dari anak (Friedman, 1998: 196 dalam Setiadi, 2008).

Menurut Friedman (1998: 198) dalam Setiadi (2008), jenis dukungan keluarga ada empat, yaitu: dukungan instrumental, yaitu keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit. Dukungan informasional, yaitu keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan diseminator (penyebarkan informasi). Dukungan penilaian (*appraisal*), yaitu keluarga bertindak sebagai sebuah umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah dan

sebagai sumber dan validator identitas keluarga. Dukungan emosional, yaitu keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi.

Efek dari dukungan sosial keluarga terhadap kesehatan dan kesejahteraan berfungsi bersamaan. Secara lebih spesifik, keberadaan dukungan sosial keluarga yang adekuat terbukti berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit, fungsi kognitif, fisik, dan kesehatan emosi, disamping itu, pengaruh positif dari dukungan sosial keluarga adalah pada penyesuaian terhadap kejadian dalam kehidupan yang penuh dengan stress (Setiadi, 2008).

Menurut Septiwi (2011) dukungan keluarga juga dapat mempengaruhi kepuasan seseorang dalam menjalani kehidupan sehari-hari termasuk kepuasan terhadap status kesehatannya. Dukungan keluarga juga berpengaruh penting dalam pelaksanaan pengobatan berbagai jenis penyakit kronis termasuk pasien hemodialisis, dimana dukungan keluarga dapat meningkatkan kesehatan pasien hemodialisis dan berhubungan dengan derajat depresi, persepsi mengenai efek dari

penyakit atau tindakan pengobatan, dan kepuasan dalam hidup.

SIMPULAN

Simpulan yang didapatkan berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan sebagai berikut:

1. Rata-rata usia responden adalah 52 tahun dengan usia termuda 23 tahun dan tertua 75 tahun, lebih banyak yang berjenis kelamin laki-laki daripada perempuan yaitu sebanyak 30 orang, 37 orang responden berpendidikan tinggi (SMA dan PT), sebagian besar responden tidak bekerja yaitu sebanyak 45 orang, lebih banyak yang berstatus menikah yaitu sebanyak 53 orang, rata-rata lama menjalani hemodialisis 37,71 bulan dengan waktu terlama adalah 204 bulan dan terpendek adalah 1 bulan.
2. Sebagian besar responden patuh dalam menjalani hemodialisis yaitu sebanyak 37 orang, lebih banyak responden yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik yaitu sebanyak 41 orang, dan sebagian besar responden mempunyai kualitas hidup yang baik yaitu sebanyak 40 orang.
3. Terdapat hubungan antara kepatuhan menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis ($p\text{-value}=0,019$, $\alpha=0,05$).

4. Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis ($p\text{-value}=0,008$, $\alpha=0,05$).

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada yang terhormat:

1. Een Sukaedah selaku direktur Poltekkes Kemenkes Banten
2. Ahmad, selaku pembantu direktur I bidang akademik
3. Naniek Isnaini, selaku Direktur Rumah Sakit dan seluruh Staf Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang
4. Nasihin, selaku pembantu direktur II bidang administrasi umum, kepegawaian dan keuangan
5. Suhartini, selaku kepala unit penelitian dan pengabdian kepada masyarakat

DAFTAR RUJUKAN

- Achmadi, Umar Fahmi. 2013. *Kesehatan Masyarakat: Teori Dan Aplikasi*. Jakarta: Rajawali Pers
- Albery, Ian P dan Marcus Munafo. 2011. *Psikologi Kesehatan Panduan Lengkap dan Komprehensif bagi Studi Psikologi Kesehatan*. Yogyakarta : PALMALL
- Anggraini, Yunita Dwi. 2016. *Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Blambangan Banyuwangi*. Skripsi : Universitas Jember.

<http://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/76659/Yunita%20Dwi%20Anggraini%20-%20112110101135%20-1.pdf?sequence=1> diperoleh tanggal 11 Januari 2017

Asri, P., Marthon, Marjono, Purwanto. 2006. *Hubungan dukungan social dengan tingkat depresi pasien yang menjalani hemodialisi*. [serial online] <http://www.i-lib.ugm.ac.id/jurnal/php?dataid=8848> diperoleh tanggal 28 Mei 2017

Astrini, W. 2013. *Hubungan Kadar Hemoglobin (Hb), Indeks Massa Tubuh (IMT) Dan Tekanan Darah Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di RSUD Dokter Soedarso Pontianak*. [serial online].

<http://jurnal.untan.ac.id/index.php/jfk/article/download/8095/8084> diperoleh tanggal 28 Mei 2017

Bararah, Taqiyyah dan Mohammad Jauhar. 2013. *Asuhan Keperawatan Panduan Lengkap Menjadi Perawat Profesional, Jilid 2*. Jakarta: Prestasi Pustakaraya

Black, Joyce M dan Jane Hokanson Hawks. 2014. *Keperawatan Medikal Bedah : Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan Edisi 8 Buku 2*. Indonesia : Penerbit Salemba Medika

Budiarto, E dan Anggreini, D. 2002. *Pengantar Epidemiologi*. Jakarta : EGC : 113

Budiarto, E. 2003. *Metodologi Penelitian Kedokteran: Sebuah Pengantar*. Jakarta : EGC : 30

Cahyaningsih, Niken D. 2011. *Hemodialisis (Cuci Darah) Panduan Praktis Perawatan Gagal Ginjal*. Jogjakarta : MITRA CENDIKIA Press

Febriyantara, Arif. 2016. *Hubungan Antara Kepatuhan Menjalani Terapi Hemodialisa Dan Kualitas Hidup Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) Di Rumah Sakit Dr. Moewardi*. Skripsi : Fakultas Ilmu

- Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta
<http://eprints.ums.ac.id/44702/4/HALAMAN%20DEPAN.pdf> diperoleh tanggal 11 Januari 2017
- Harasyid, Mianda A. 2011. *Hubungan Lamanya Hemodialisis dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik di RSUP H. Adam Malik*. [serial online] <http://m-id.123dok.com> diperoleh tanggal 28 Mei 2017
- Hikmah, Ema. 2010. *Pengaruh Terapi Sentuhan Terhadap Suhu dan Frekuensi Nadi Bayi Prematur yang Dirawat di Ruang Perinatologi RSUD Kabupaten Tangerang*. Tesis : Universitas Indonesia
- Istiqomah, N. 2009. *Hubungan antara Dukungan Sosial dan Penerimaan Diri pada Pasien Hemodialisis di Instalasi Hemodialisis RSUD Dr. Soetomo Surabaya*. [serial online] <http://adln.lib.unair.ac.id/go.php?> diperoleh tanggal 9 Juni 2017
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2013)*. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI
<http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf> diperoleh tanggal 19 Januari 2017
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *RSUP Sanglah Siap Layani Cangkok Ginjal*. Denpasar : Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat Kementerian Kesehatan RI.
<http://www.depkes.go.id/article/print/1601300003/rsup-sanglah-siap-layani-cangkok-ginjal.html> diperoleh tanggal 15 Januari 2017
- Manguma, Chris dkk. 2014. *Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Kepatuhan Pasien GGK yang Menjalani Hemodialisa di BLU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado*. Jurnal : Universitas Sam Ratulangi
<http://fkm.unsrat.ac.id/wp-content/uploads/2014/10/artikel-chrismanguma-101511219.pdf>, diperoleh tanggal 26 Desember 2016
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nurarif, Amin Huda dan Hardhi Kusuma. 2013. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC, jilid 1*. Yogyakarta: Media Action Publishing
- Nursalam dan Fransisca B. Batticaca. 2008. *Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Sistem Perkemihan*. Jakarta : Salemba Medika
- O'Callaghan, Chris A. 2009. *At a Glance Sistem Ginjal Edisi Kedua*. Jakarta : Penerbit Erlangga
- Perlman, R.L., Finkelshtein, F.O., Liu L., Roys E., Kiser M/, Eiscle G., et all. 2005. *Quality of life in chronic kidney disease (CKD)*. [serial online] <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15806468> diperoleh tanggal 28 Mei 2017
- Sapri, A. 2004. *Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan dalam mengurangi asupan cairan pada penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUP Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung*. [serial online] <http://indonesiannursing.com/2008> diperoleh tanggal 28 Mei 2017
- Septiwi, Cahyu. 2011. *Hubungan Antara Adekuasi Hemodialisis dengan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis di Unit Hemodialisis RS Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto*. Thesis : Universitas Indonesia.
<http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20280293-T%20Cahyu%20Septiwi.pdf> diperoleh tanggal 11 Januari 2017

- Saragih, Desita A. 2010. *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Terapi Hemodialisa di RSUP Haji Adam Malik Medan.* [serial online] <https://mid.123dok.com> diperoleh tanggal 9 juni 2017
- Setiadi. 2008. *Konsep & Proses Keperawatan Keluarga Edisi Pertama.* Yogyakarta : Graha Ilmu
- Silva, O. M., Oliveira, F., Ascari, R., dan Trinadade L. 2012. *The Quality of Life of The Patient Suffering from Chronic Renal Insufficiency Undergoing Hemodialysis.* [serial online] <http://www.revista.ufpe.br> diperoleh tanggal 28 Mei 2017
- SIMRS. 2015. *Hemodialisis.* Tangerang : RSU Kabupaten Tangerang <http://rsu.tangerangkab.go.id/hd> diperoleh tanggal 15 Januari 2017
- Smeltzer, S.C., Bare, B.G. 2001. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth (Agung Waluyo, Kariasa, Julia, Y. Kuncara, Yasmin Asih, Penerjemah).* Jakarta : EGC
- Sriwahyuni, Lily. 2016. *Hari Ginjal Sedunia 2016: Cegah Nefropati Sejak Dini.* Jakarta : Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat Kementerian Kesehatan RI. <http://www.depkes.go.id/article/print/16031000001/hari-ginjal-sedunia-2016-cegah-nefropati-sejak-dini.html>, diperoleh tanggal 26 Desember 2016
- Sunaryo. 2013. *Psikologi Untuk Keperawatan.* Jakarta: EGC
- Sundara, Yayan T. 2016. *Penyakit Ginjal di Indonesia.* Belanda : PPI Belanda <http://ppibelanda.org/penyakit-ginjal-di-indonesia-sampai-di-mana/>, diperoleh tanggal 26 Desember 2016
- Suryarinilsih, Yosi. *Hubungan Penambahan Berat Badan Antara Dua Waktu Dialisis dengan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis di Rumah Sakit Dr. M. Djamil Padang.* Tesis : Universitas Indonesia <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/137263-T%20Yosi%20Suryarinilsih.pdf> diperoleh tanggal 11 Januari 2017
- Susila dan Suyanto. 2015. *Metodologi Penelitian Cross Sectional Kedokteran & Kesehatan.* Klaten: BOSSSCRIPT
- Syamsiah, Nita. 2011. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kepatuhan Pasien CKD yang Menjalani Hemodialisa di RSPAU Dr Esnawan Antariksa Halim Perdana Kusuma Jakarta.* Tesis : Universitas Indonesia <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20281994-T%20Nita%20Syamsiah.pdf> diperoleh tanggal 11 Januari 2017
- Tanto, Chris. 2014. *Kapita Selekta Kedokteran Edisi Ke-4.* Jakarta: Media Aesculapius
- Young, S. 2009. *A Nephrology Nursing Perspective. The Cannt Journal January-March 2009. Volume 19.* [serial online] <http://www.cannt.ca> diperoleh tanggal 28 Mei 2017