



HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN PEMBATASAN CAIRAN PADA PASIEN *CHRONIC KIDNEY DISEASE* YANG MENJALANI HEMODIALISA

Ni Luh Gede Intan Saraswati¹, Ni Luh Yoni Sri Antari¹, Ni Luh Gede Suwartini²

¹STIKes Wira Medika Bali

²RSUD Wangaya Denpasar

saraswati622@gmail.com

Abstrak

Background : *Chronic kidney disease* (CKD) merupakan kegagalan dalam fungsi ginjal untuk mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan. Hemodialisa adalah salah satu terapi untuk mempertahankan kehidupan penderita. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien CKD yang menjalani hemodialisa

Alat dan bahan: Penelitian ini menggunakan metode *deskriptif korelasional* dengan rancangan *cross sectional*. Penelitian ini telah dilakukan pada bulan April 2018. Jumlah sample sebanyak 69 responden, sample diambil menggunakan teknik *sampling non probability* dengan *consecutive sampling*. Data dikumpulkan melalui kuisioner dukungan keluarga dan pengukuran perubahan berat badan intradialitik serta pengolahan data menggunakan uji rank spearman

Results: Hasil uji statistic didapatkan ada hubungan yang bermkana antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pembatasan cairan ($p = 0,012$, $r = 0,299$).

Kesimpulan: Walaupun korelasi antara dukungan keluarga dan kepatuhan dalam pembatasan cairan namun penelitian ini menunjukkan responden yang memiliki dukungan keluarga yang baik akan memiliki kecendrungan kepatuhan terhadap pembatasan cairan yang lebih baik

Kata Kunci : *chronic kidney disease, dukungan keluarga, kepatuhan pembatasan cairan*

Pendahuluan

Chronic kidney disease (CKD) merupakan kegagalan dalam fungsi ginjal untuk mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan elektrolit akibat kerusakan struktur ginjal yang progresif (Muttaqin, 2011). *Chronic kidney disease* adalah masalah kesehatan pada masyarakat global dengan prevalensi dan insiden yang meningkat. Kasus ini meningkat sebanyak 8% setiap tahunnya, 6-20 juta orang penduduk Amerika Serikat diperkirakan mengalami CKD fase awal. Jepang dan Asia tercatat sebagai negara yang memiliki populasi CKD tahap akhir tertinggi di dunia yaitu sebanyak 1.800 kasus per juta

penduduk, serta 220 kasus baru per tahunnya (Dharma, 2015).

Pravalensi CKD berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia sebesar 0,2% (Risksedas, 2013), sedangkan di provinsi Bali kejadian CKD yang tercatat sebanyak 0.2% (Risksedas, 2013). Data World Health Organizations (WHO) pada tahun 2014 menyebutkan kematian akibat CKD di Indonesia mencapai 2,93% populasi atau sekitar 41.000 orang (Amiranti, 2015).

Penderita CKD tahap akhir memerlukan terapi untuk dapat menggantikan fungsi ginjal sehingga kehidupan dapat dipertahankan, adapun salah satu terapinya adalah hemodialisa (HD), hemodialisa merupakan tindakan atau



usaha untuk membersihkan darah dari bahan beracun yang tidak dapat dikeluarkan oleh ginjal dari dalam tubuh (Suwitra, 2010). Data *Indonesian Renal Registry* (IRR) dari 249 renal unit yang melaporkan, bahwa tercatat 30.554 pasien aktif menjalani hemodialisa pada tahun 2015 (Kementerian RI, 2017).

Pada pasien *chronic kidney disease* keseimbangan cairan dalam tubuh akan terganggu, sehingga intervensi yang dapat dilakukan adalah pembatasan asupan cairan. Jika pasien tidak melakukan pembatasan asupan cairan, maka akan mengakibatkan penumpukan cairan pada tubuh. Kepatuhan terhadap pembatasan cairan merupakan faktor yang sangat penting dalam menentukan tingkat kesehatan dan kesejahteraan pasien dengan hemodialisa.

Pembatasan cairan menjadi hal sangat sulit untuk dilakukan dan membuat pasien stres serta depresi, terutama jika mereka mengonsumsi obat-obatan yang dapat membuat membran mukosa kering seperti diuretik, sehingga menyebabkan rasa haus dan pasien berusaha untuk minum (Praticia & Potter, 2005). Efe & Kocaoz (2015) dalam penelitiannya menyebutkan 95% pasien tidak patuh dalam menjalani pembatasan cairan.

Kepatuhan pasien terhadap pembatasan cairan dipengaruhi beberapa faktor salah satunya dukungan keluarga (Victoria, Evangelos, & Sofia, 2015). Dukungan keluarga merupakan bentuk dorongan dengan selalu memberikan bantuan apabila pasien membutuhkan (Akhmadi, 2009). Keluarga merupakan faktor eksternal yang memiliki hubungan yang paling kuat dengan pasien. Keberadaan keluarga mampu memberikan dukungan yang sangat bermakna pada pasien disaat pasien memiliki berbagai permasalahan pola kehidupan yang sedemikian rumit dan segala macam program kesehatan (Syamsiah, 2011). Keluarga juga menjadi pendorong dalam usaha belajar untuk mengikuti perubahan dalam kehidupan (Victoria, Evangelos & Sofia, 2015). Kehilangan dukungan dari keluarga dapat meningkatkan

kecemasan, stres, dan perubahan psikologis yang dapat meningkatkan masalah kesehatan lainnya bahkan kematian bagi penderita CKD yang menjalani hemodialisis ((Efe & Kocaöz, 2015). Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di salah satu RS di daerah Tabanan Bali diketahui bahwa pada tahun 2015-2017 jumlah pasien *chronic kidney disease* yang menjalani hemodialisa mengalami peningkatan dari tahun ke tahun yaitu tahun 2015 jumlah pasien sebanyak 2467, kemudian meningkat menjadi 2472 pada tahun 2016 dan pada tahun 2017 meningkat sebesar 2560. Studi pendahuluan yang dilakukan dari 60 pasien yang menjalani hemodialisa terdapat 33 orang (55%) mengalami peningkatan berat badan > 2kg, padahal menurut informasi perawat, pasien dan keluarga telah sering diberikan info mengenai pembatasan cairan, pada studi pendahuluan lainnya diketahui bahwa pasien didampingi oleh keluarga pada saat melakukan terapi hemodialisa, namun belum diketahui secara pasti apakah dukungan keluarga memiliki efek yang signifikan terhadap kepatuhan pembatasan cairan karena hasil studi sebelumnya menunjukkan tingginya angka ketidakpatuhan dalam pembatasan cairan pada pasien CKD yang dihemodialisa

Dari fenomena tersebut adanya penambahan berat badan lebih dari 2 kg mengindikasikan, bahwa pasien CKD yang menjalani hemodialisa belum dapat mengontrol asupan cairan yang masuk ke tubuh, maka dari itu peneliti melakukan penelitian hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien *chronic kidney disease* yang menjalani hemodialisa

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasi dengan rancangan *cross sectional*. Teknik yang digunakan dalam pengambilan sampel yaitu dengan teknik purposive sampling. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 19-21 April 2018. Pengambilan data dilakukan dengan kuesioner dan observasi perubahan berat badan. Data



dianalisis dengan menggunakan uji rank spearman dengan tingkat kepercayaan 95%.

Hasil Dan Pembahasan

Hasil penelitian dengan sampel dalam sejumlah 69 orang, dapat dijabarkan sebagai berikut

Tabel 1. Karakteristik responden berdasarkan umur pada pasien *chronic kidney disease* yang menjalani terapi hemodialisa

Umur	Frekuensi	Presentase
17-25 tahun	1	1,4%
26-35 tahun	4	5,8%
36-45 tahun	14	20,3%
46-55 tahun	25	36,2%
56-65 tahun	23	33,3%
>65 tahun	2	2,9%

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar 25 (36,2%) responden berumur 46-55 tahun.

Tabel 2. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan pada pasien *chronic kidney disease* yang menjalani terapi hemodialisa

Pendidikan	Frekuensi	Presentase
SD	13	18,8%
SMP	21	30,4%
SMA	25	36,2%
PT	10	14,5%

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa dari keseluruhan responden berdasarkan pendidikan tertinggi adalah SMA sebanyak 25 (36,2%) responden.

Tabel 3. Identifikasi dukungan keluarga pada pasien *chronic kidney disease* yang menjalani terapi hemodialisa

Dukungan keluarga	Frekuensi	Persentase
Sangat tidak baik	2	2,9%
Tidak baik	53	76,8%
Baik	6	8,7%
Sangat baik	8	11,6%

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa sebagian besar 53 (76,8%) responden memiliki dukungan keluarga tidak baik.

Tabel 4. Identifikasi kepatuhan pembatasan cairan pada pasien *chronic kidney disease* yang menjalani terapi hemodialisa



Kepatuhan	Frekuensi	Presentase
Patuh	30	43,5%
Tidak patuh	39	56,5%

Berdasarkan tabel 4 diketahui sebagian besar 39 (56,5%) responden tidak patuh terhadap pembatasan cairan.

Tabel 5. Analisis Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan

Dukungan keluarga	Kepatuhan pembatasan cairan					
	Patuh		Tidak patuh		Total	
	F	%	F	%	F	%
Sangat tidak baik	0	0%	2	2,9%	2	2,9%
Tidak baik	29	42,0%	24	34,8%	53	76,8%
Baik	1	1,4%	5	7,2%	6	8,7%
Sangat baik	0	0%	8	11,6%	8	11,6%
Total	30	43,5%	39	56,5%	69	100,0%

Berdasarkan hasil uji statistik *Rank Spearman* bahwa diketahui nilai $p\text{ value} = 0,012 < \alpha (0,05)$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima artinya terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien *chronic kidney disease* yang menjalani terapi hemodialisa. Kuat lemahnya hubungan variabel dilihat dari koefisien korelasi (0,299) menunjukkan bahwa kekuatan korelasi yang lemah antar kedua variabel.

Pembahasan

Karakteristik Responden Umur dan Pendidikan

Hasil karakteristik responden pada penelitian ini didapatkan sebagian besar responden berumur 46-55 tahun sebanyak 25 orang (36,2%). Menurut teori gagal ginjal dapat terjadi pada semua rentang usia dan mempunyai penyebab yang berbeda-beda (Novitasari, 2015). Pada usia muda, gagal ginjal dapat terjadi akibat dehidrasi yang kronis maupun akibat zat nefrotoksik. Konsumsi makanan atau minuman yang mengandung zat nefrotoksik akan mempercepat terjadinya pengrusakan sel-sel ginjal.

Pada usia dewasa tua dan manula, secara anatomis kemampuan pertumbuhan sel-sel ginjal mulai menurun dan mulai terjadi pemunduran fungsi sel-sel ginjal (Saryono & Handoyo, 2006). Sesuai dengan teori Smeltzer dan Bare (2002) bahwa

sesudah usia 40 tahun akan terjadi penurunan laju filtrasi glomerulus (LFG) secara progresif hingga usia 70 tahun, kurang lebih 50%. Fungsi tubulus termasuk kemampuan reabsorpsi dan pemekatan juga berkurang. Hal tersebut menyebabkan terjadinya penyakit gagal ginjal. Hal tersebut menyebabkan banyak pasien terdeteksi menderita gagal ginjal setelah berusia lebih dari 40 tahun. Hasil karakteristik pendidikan bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMA sebanyak 25 orang (36,2%). Pada umumnya pasien *chronic kidney disease* rata-rata berpendidikan SMA yang sebenarnya sedikit banyak mengetahui tentang pencegahan *chronic kidney disease*, tetapi karena pola hidup yang tidak baik mengakibatkan seseorang terkena *chronic kidney disease* (Wijayanti, 2016).

Hasil penelitian ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan Zumerli (2015) yang menyatakan 51 orang (48,6%) berpendidikan SMA. Hal ini berarti pasien yang memiliki pendidikan lebih tinggi akan



mempunyai pengetahuan lebih baik yang memungkinkan responden itu dapat mengontrol dirinya dalam mengatasi masalah kesehatannya. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih baik dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2010). Status pengetahuan seseorang tentang penyakit *chronic kidney disease* dapat mempengaruhi kemampuannya dalam memilih dan memutuskan terapi hemodialisa yang sesuai dengan kondisinya, dengan pengambilan keputusan yang tepat ketaatan klien dalam menjalani terapi hemodialisa dapat dipertahankan.

Dukungan Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian pada 69 responden, didapatkan bahwa sebagian besar responden mendapat dukungan keluarga tidak baik sebanyak 53 orang (76,8%). Hasil penelitian tersebut sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Andriani (2016) tentang hubungan dengan keluarga diet pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit TK.III Dr. Roeksodiwiry Padang, diperoleh dari 39 responden sebagian besar 30 (78,9 %) responden mendapatkan keluarga tidak baik. Hasil penelitian ini juga hampir sama dengan Susanti (2016), yaitu dari 144 responden sebanyak 65 (45,1%) responden memiliki jumlah keluarga kurang baik. Hal ini sejalan dengan Friedman (2010), yang menunjukkan bahwa dunia responden memiliki Keluarga yang kurang dalam menjalani hemodialisa, artinya responden tidak dapat menemukan, instrumental (informasi, saran atau misi dan petunjuk) , dan penghargaan (memberikan dukungan dan pengakuan) yang bagus sehingga tidak dapat meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani hemodialisa.

Smeltzer & Bare (2002) menyatakan bahwa, keluarga merupakan sumber dukungan yang penting. Dukungan keluarga sebagai bagian dari dukungan sosial dalam memberikan dukungan ataupun pertolongan dan bantuan pada anggota keluarga yang memerlukan hemodialisa. Keluarga secara

kuat mempengaruhi perilaku sehat dari setiap anggotanya (Potter & Perry, 2006). Keluarga merupakan faktor eksternal yang memiliki hubungan paling kuat dengan pasien. Dukungan keluarga secara nyata dapat dilihat secara langsung ketika keluarga selalu mendampingi pasien saat menjalani hemodialisa dengan jadwal yang teratur (Arliza, 2006). Hal ini sesuai dengan penelitian Candra (2009) yang mengatakan bahwa dengan adanya pendampingan keluarga, pasien merasa nyaman, tenang dan lebih kuat dalam menerima keadaan fisiknya sehingga akan memberi dampak yang baik terhadap proses penyembuhan penyakit. Dalam penelitian ini, bentuk dukungan yang paling sedikit diterima adalah bentuk dukungan informasional dan dukungan emosional.

Rendahnya dukungan informasional yang diterima oleh pasien kemungkinan karena keluarga memiliki pengetahuan yang kurang mengenai pembatasan cairan yang harus dilakukan oleh pasien sehingga keluarga tidak dapat memberikan informasi yang tepat mengenai pembatasan cairan pada pasien. Pengetahuan yang kurang dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan yang rendah. Dukungan emosional juga merupakan salah satu dukungan keluarga yang paling penting diberikan kepada anggota keluarganya, karena dapat meningkatkan semangat pasien dan memberikan ketenangan.

Rendahnya dukungan emosional yang diterima oleh pasien menyebabkan pasien memiliki perasaan yang tidak nyaman, tidak diperdulikan dan dicintai sehingga individu sulit dalam menghadapi masalah (Azizah, 2011). Dukungan keluarga sangat bermanfaat dalam pengendalian emosi seseorang dalam mengurangi tekanan yang ada pada konflik yang terjadi pada dirinya yang mengakibatkan kecemasan dalam pelaksanaan hemodialisa. Dukungan keluarga yang rendah menunjukkan bahwa keluarga kurang maksimal dalam memberikan dukungan sosial yaitu sebagai keluarga hanya memberikan aksi sugesti yang umun pada pasien tanpa memberikan



umpan balik responsif guna penyelesaian permasalahan yang dihadapi pasien (Setyaningrum, 2009).

Kepatuhan Pembatasan Cairan

Hasil penelitian menunjukkan dari 69 responden didapatkan sebagian besar yaitu 39 orang (56,5%) tidak patuh terhadap pembatasan cairan yang diberikan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ahrari, Moshki, dan Bahrami (2014) yang menemukan 45,2% pasien tidak patuh terhadap pembatasan cairan, selain itu juga Efe & Kocaoz (2015) dalam penelitiannya menyebutkan 95% pasien tidak patuh dalam menjalani pembatasan cairan. Penelitian ini didukung oleh teori yang menyatakan pembatasan asupan cairan merupakan salah satu terapi yang paling menimbulkan rasa stres, membuat ketidaknyamanan dan sulit bagi pasien gagal ginjal untuk mempertahankan khususnya jika pasien mengalami rasa haus (Kartika, 2009), rasa haus ini dapat meningkatkan keinginan terhadap intake air (Sari, 2009). Selain itu Adriani (2016) menyatakan responden yang tidak patuh bisa dikarenakan kurangnya dukungan keluarga untuk memberikan perhatian terhadap klien serta kurangnya informasi yang di dapat keluarga untuk mengetahui tindakan terhadap pengobatan pasien, hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian sebanyak (47,6%) keluarga kurang peduli dengan kebutuhan dan keinginan yang berkaitan dengan kelancaran program diet.

Hasil karakteristik responden bahwa sebagian besar pasien *chronic kidney disease* patuh pada pembatasan cairan berada pada rentang umur 45-56 tahun. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikatakan oleh Syamsiah (2011), yang mengatakan bahwa umur berkaitan erat dengan tingkat kedewasaan, yang berarti bahwa semakin meningkat umur seseorang, maka akan semakin meningkatkan kedewasaan atau kematangan baik secara teknis, psikologi maupun spiritual, serta akan semakin mampu melaksanakan tugasnya. Umur

semakin meningkat akan meningkatkan kemampuan seseorang dalam mengambil keputusan, berpikir rasional, toleran, mengendalikan emosi dan semakin terbuka terhadap pandangan orang lain termasuk keputusan untuk mengikuti program-program terapi yang berdampak pada kesehatannya. Hasil karakteristik responden bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMA patuh terhadap pembatasan cairan sebanyak 11 orang (15,9%) dan 14 orang (20,3%) tidak patuh terhadap pembatasan cairan. Hal ini menyatakan bahwa tidak ada pengaruh antara pendidikan dengan kepatuhan pembatasan cairan. Penelitian yang dilakukan oleh Ningsih (2011) juga mengatakan tidak ada pengaruh antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan pasien dalam pembatasan cairan. Hal ini didukung oleh Kammerer et al (2007) menyatakan bahwa banyak menunjukkan tingkat pendidikan pasien mempengaruhi kepatuhan, tetapi pemahaman pasien tentang instruksi pengobatan jauh lebih penting daripada tingkat pendidikan pasien, sehingga peningkatan pengetahuan tidak selalu meningkatkan kepatuhan pasien untuk pengobatan yang diresepkan, yang paling penting adalah pasien harus memiliki sumber daya dan motivasi untuk mematuhi protokol pengobatan.

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan pada Pasien Chronic Kidney Disease yang Menjalani Hemodialisa

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan pada Pasien Chronic Kidney Disease yang Menjalani Hemodialisa dapat dilihat dari hasil uji statistik Rank Spearman yang menunjukkan adanya hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien chronic kidney disease yang menjalani hemodialisa dengan nilai p value = 0,012 dan koefisien korelasi (r) yaitu 0,299. Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian (Ahrari, Moshki, & Bahrami, 2014) yang menyatakan bahwa dukungan



tertinggi yang dirasakan oleh pasien dalam menjaga kepatuhan pasien dalam pembatasan cairan adalah dukungan keluarga.

Kehadiran seseorang dalam keluarga akan memberikan bantuan dalam perawatan dan bertukar pendapat dalam mengatasi masalah pada pasien CKD terkait dengan penyakitnya (Kara, dkk, 2007) dalam (Efe & Kocaöz, 2015). Dukungan keluarga diperlukan karena pasien gagal ginjal akan mengalami sejumlah perubahan bagi hidupnya sehingga menghilangkan semangat hidup pasien, diharapkan dengan adanya dukungan keluarga dapat menunjang kepatuhan pasien (Kartika, 2009).

Dukungan yang rendah mengenai dukungan informasional dan dukungan emosional mengarahkan pasien pada ketidakpatuhan dalam pembatasan cairan. Hal ini diperkuat oleh penelitian Kara et al (2007), dalam penelitian ini didapatkan $p=0,012$ yang menyatakan bahwa dukungan keluarga yang rendah berhubungan secara signifikan terhadap ketidakpatuhan pembatasan cairan. Hal ini diperkuat oleh penelitian Istanti (2009) yang menyatakan bahwa keluarga menunjukkan perhatian yang lebih kepada anggota keluarga yang sakit namun dukungan yang diberikan hanya sebatas mengantarkan dan menemani pasien saat menjalani hemodialisa tetapi tidak memberikan perhatian tentang kondisi pasien dan peningkatan berat badan intradialitik yang dialami pasien.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan pada penelitian ini, maka dapat disimpulkan bahwa sebagian besar pasien CKD tidak patuh pada pembatasan cairan yang ditentukan dalam terapi serta dukungan keluarga memiliki hubungan yang signifikan terhadap kepatuhan pembatasan cairan pada pasien CKD yang menjalani hemodialisa. Untuk itu diperlukan keaktifan tenaga kesehatan dalam memberikan informasi mengenai pentingnya dukungan keluarga pada pasien maupun keluarganya. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat

meneliti kembali faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi kepatuhan pasien dengan dapat mengontrol faktor perancu berupa jumlah cairan yang diminum, stres, dan self efikasi

Daftar Pustaka

- Adriani. (2016). *“Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di Rumah Sakit TK.III Dr. Reksodiwiryo Padang”*. Skripsi tidak dipublikasi. STIKes YPAK Padang
- Ahrari, S., Moshki, M., & Bahrami, M. (2014). The Relationship Between Social Support and Adherence of Dietary and Fluids Restrictions among Hemodialysis Patients in Iran, *3*(1), 11–19.
<https://doi.org/10.5681/jcs.2014.002>
- Akhmadi.(2009). *Dukungan Keluarga* [Http://Www.Rajawana.Com/Artikel/Kesehatan](http://www.Rajawana.Com/Artikel/Kesehatan). Diakses pada tanggal 30 Januari 2018
- Amiranti.(2015).*Waspada! Gagal Ginjal “The Silent Killer”*:
<https://lifestyle.kompas.com/read/2017/02/27/070700623/waspadi.gagal.ginjal.the.silent.killer>. Diakses pada tanggal 15 Januari 2018
- Azizah.(2011). *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Chandra.(2009). *Pengaruh Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Kesembuhan Penderita Post Traumatic Stress Disorder (Ptd) Di Pusat Pelayanan Terpadu*. Diunduh dari <http://repository.usu.ac.id/> pada tanggal 31 April 2018
- Efe, D., & Kocaöz, S. (2015). Adherence to diet and fluid restriction of individuals on hemodialysis treatment and affecting factors in Turkey, 113–123.
<https://doi.org/10.1111/jjns.12055>
- Friedman, M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori & Praktek Edisi 5*. Jakarta: EGC



- Instanti, Y. (2009). *Faktor-Faktor Berdistribusi Terhadap Interdialitic Body Weight Gains (IDWG) Pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) Yang Di Unit Hemodialisa*. Skripsi Tidak Dipublikasi. Universitas Muhammadiyah. Yogyakarta
- Kammerer. (2007). *Adherence In Patients On Dialysis: Strategies For Succes*, *Nephrology Nursing Journal*: Vol 34, no 5. 479-458
- Kara. (2007). *Nonadherence With Diet And Fluid Restriction And Perceived Social Support In Patient Receiving Hemodialysis*. *Journal Of Nursing Scholarship*.
- Kartika, Sari. (2015). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Asupan Cairan Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis Di RSUD Ibnu Sina Gresik*. Skripsi publikasi. STIKES NU Tuban
- Kemenkes, Ri. (2017). *Situasi Penyakit Gagal Ginjal Kronis*. [Http://Www.Depkes.Go.Id/Download.Php?File=Download/Pusdatin/Infodatin/Infodatin%20ginjal%202017.Pdf](http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/infodatin/infodatin%20ginjal%202017.pdf). Diakses pada tanggal 2 Pebruari 2018
- Ningsih.(2011). *Tingkat Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik dala Pembatasan Cairan Pada Terapi Hemodialisa*. Skripsi tidak dipublikasi. Politeknik Kemenkes Banjarmasin
- Notoatmodjo.(2010). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta. PT Rineka Cipta
- Novitasari.(2015). *“Hubungan Lama Hemodialisis dengan Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan Pada Klien Hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Unit I Yogyakarta”*. Skripsi tidak dipublikasi. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah Yogyakarta
- Potter & Perry.(2006). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses dan Praktik, Edisi 4 Vol 2*. Jakarta: EGC
- Riset Kesehatan Dasar.(2013). *Pedoman Pewawancara Petugas Pengumpulan Data*. Jakarta: Badan Litbangkes, Depkes RI
- Sari, K.(2009). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa*. Kedokteran Universitas Sebelas MaretSurakarta.
- Saryono & Handoyo. (2006). *Kadar Ureum dan Kreatinin Darah Pada Pasien yang Menjalani Terapi Hemodialisa di Rumah Sakit Umum Margono Soekarjo Purwokerto*. Naskah publikasi
- Setyaningrum, Ratna.(2009). *Pengaruh Pelatihan Keselamatan dan Kesehatan Kerja dalam Penggunaan Pestisida terhadap Pengetahuan dan Perilaku Kesehatan Tani di Kabupaten Kupang*. Yogyakarta : Universitas GajahMada.
- Smeltzer & Bare.(2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah, Jilid Pertama Edisi Pertama*. Jakarta: EGC
- Susanti.(2016). *“Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Hemodialisa Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisa RSUD Ulin Banjarmasin”*. Skripsi tidak dipublikasi. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sari Mulia Banjarmasin.
- Syamsiah, N.(2011).*Faktor-faktor Yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pasien CKD yang Menjalani Hemodialisa di RSPAU Dr Esnawan Antariksa 49 Halim Perdana Kusuma Jakarta*. Tesis. Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia
- Victoria, A., Evangelos, F., & Sofia, Z. (2015). Family support , social and demographic correlations of non-adherence among haemodialysis patients, 4, 60–65. <https://doi.org/10.11648/j.ajns.s.2015040201.21>
- Wijayanti.(2016). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Motivasi Penderita Gagal Ginjal Kronis di Ruang*



*Hemodialisa RSUD Dr. Soediran
Mangun Sumarso Wonogiri. Skripsi
tidak dipublikasi. STIKes Kusuma
Husada Surakarta
Zumerli dkk.(2014). Hubungan Peran
Perawat Pelaksana dengan Kualitas*

*Hidup Pasien GGK Yang Menjalani
Terapi Hemodialisis. Jurna
Keperawatan. Universitas Riau*