

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA LAMANYA HEMODIALISA DAN FAKTOR
DEMOGRAFI TERHADAP KETIDAKPATUHAN PASIEN HEMODIALISA
DIRSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA HALIM PERDANAKUSUMA
JAKARTA

Nur Fajariyah

Universitas Nasional Jakarta

Email Korespondensi: nurfajaraiyah@civitas.unas.ac.id

Disubmit: 27 Februari 2023

Diterima: 08 Maret 2023

Diterbitkan: 09 Maret 2023

DOI: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v3i2.9418>

ABSTRACT

Chronic kidney failure in the world is currently increasing and becoming a serious health problem, the results of the 2010 Global Burden of Disease study. Chronic kidney disease was the 27th leading cause of death in the world in 1990 and increased to 18th in 2010. More than that's 2 million people in the world receiving treatment with dialysis turns out to be kidney and only about 10% actually experience this treatment. Ten percent of the world's population suffer from chronic kidney disease and millions die every year because they do not have access to treatment. In the United States experiencing End Stage Renal Disease (ESRD), approximately 113,136 cases occurred in 2011, the main causes being diabetes and hypertension with the highest number of cases being found at the age of over 70 years. Research in the United States is 2.3 times the risk of experiencing CKD for people who consume two or more glasses of cocacola per day. The aim of the study was that this research was conducted to find out the description of family support, duration of hemodialysis and demographic factor for non-adherence of hemodialysis patients at RSAU dr. Esnawan Space Halim Perdanakusuma Jakarta With measurements using a quantitative approach. The research design is purposive with a sample of 71 respondents. Methods of data collection by filling out questionnaires. The results showed that there was a significant relationship between family support with a p-value of 0,038 <0,05, duration of hemodialysis with a p-value of 0,005 <0,05 and non-adherence of patients undergoing hemodialysis at RSAU dr. Esnawan Space Halim Perdanakusuma Jakarta. In conclusion, there is a significant relationship between family support, duration of hemodialysis and non-adherence of hemodialysis patients with a p-value <0,05, no significant relationship with demographic factors (age, gender, education and knowledge) with a p-value >0,05 on non-adherence of hemodialysis patients at RSAU dr. Esnawan Antariksa Halim Perdanakusuma Jakarta.

Keywords: Chronic Kidney Failure, Family Support, Duration of Hemodialysis, non-adherence, Hemodialysis

ABSTRAK

Penyakit gagal ginjal kronis di dunia saat ini mengalami peningkatan dan menjadi masalah Kesehatan serius, hasil penelitian *Global Burden of Disease* tahun 2010. Penyakit Ginjal kronis merupakan penyebab kematian peningkat ke 27 di dunia tahun 1990 dan meningkat menjadi urutan ke 18 pada tahun 2010. Lebih dari 2 juta penduduk di dunia mendapatkan perawatan dengan *dialysis* transplantasi ginjal dan hanya sekitar 10% yang benar-benar mengalami perawatan tersebut. Sepuluh persen penduduk di dunia mengalami Penyakit Ginjal Kronis dan jutaan meninggal setiap tahun karena tidak mempunyai akses untuk pengobatan. Di Amerika Serikat mengalami *End Stage Renal Disease* (ESRD), sekitar 113.136 pasein terjadi pada tahun 2011, penyebab utamanya adalah diabetes dan hipertensi dengan jumlah kasus terbanyak ditemukan pada usia lebih dari 70 tahun. Penelitian di Amerika Serikat resiko 2,3 kali mengalami PGK bagi orang yang mengkomsumsi kokakola dua gelas atau lebih per hari. Tujuan penelitian adalah Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran dalam dukungan keluarga, lamanya hemodialisa dan faktor demografi terhadap ketidakpatuhan pasien hemodialisa di RSAU dr. Esnawan Antariksa Halim Perdanakusuma Jakarta dengan pengukuran menggunakan pendekatan kuantitatif. Desain penelitian ini adalah *purposive* dengan jumlah sampel 71 responden. Metode pengumpulan data dengan cara pengisian kuesioner dan wawancara mendalam. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan *p-value* $0,038 < 0,05$, lamanya hemodialisa dengan *p-value* $0,005 < 0,05$ dengan ketidakpatuhan pasien menjalani hemodialisa di RSAU dr. Esnawan Antariksa Halim Perdanakusuma Jakarta. Kesimpulan terdapat hubungan yang signifikan (bermakna) dukungan keluarha, lamanya hemodialisa terhadap Ketidakpatuhan Pasien hemodialisa dengan *p-value* $< 0,05$, tidak ada hubungan yang bermakna faktor demografi (Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan dan Pengetahuan) dengan nilai *p-value* $> 0,05$ terhadap ketidakpatuhan pasien hemodialisa di RSAU dr. Esnawan Antariksa Halim Perdanakusuma Jakarta.

Kata Kunci: Gagal Ginjal Kronik, Dukungan Keluarga, Lamanya Hemodialisa, Ketidakpatuhan, Hemodialisa

PENDAHULUAN

Penyakit gagal ginjal kronis di dunia saat ini mengalami peningkatan dan menjadi masalah Kesehatan serius, hasil penelitian *Global Burden of Disease* tahun 2010. Penyakit Ginjal kronis merupakan penyebab kematian peningkat ke 27 di dunia tahun 1990 dan meningkat menjadi urutan ke 18 pada tahun 2010. Lebih dari 2 juta penduduk di dunia mendapatkan perawatan dengan *dialysis* transplantasi ginjal dan hanya sekitar 10% yang benar-benar mengalami

perawatan tersebut. Sepuluh persen penduduk di dunia mengalami Penyakit Ginjal Kronis dan jutaan meninggal setiap tahun karena tidak mempunyai akses untuk pengobatan. Di Amerika Serikat mengalami *End Stage Renal Disease* (ESRD), sekitar 113.136 pasein terjadi pada tahun 2011, penyebab utamanya adalah diabetes dan hipertensi dengan jumlah kasus terbanyak ditemukan pada usia lebih dari 70 tahun. Penelitian di Amerika Serikat resiko 2,3 kali mengalami PGK bagi orang

yang mengkomsumsi cola dua gelas atau lebih per hari (Aulia, 2017).

Penelitian gagal ginjal pada laki-laki (0,3%) lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan (0,2%). Berdasarkan karakteristik umur prevalensi tertinggi pada kategori usia diatas 75 tahun (0,6%), dimana mulai terjadi peningkatan pada usia 35 tahun ke atas. Prevalensi penderita gagal ginjal berdasarkan pekerjaan di Indonesia dalam Penelitian Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Valitbangkes) tahun 2004 menunjukkan konsumsi minuman bersoda dan berenergi lebih dari tiga kali perhari berisiko 25,8 kali mengalami PGK. (Aulia, 2017).

Kepatuhan dapat didefinisikan sebagai sejauh mana perilaku pasien (dalam hal minum obat, mengikuti diet, mengubah kebiasaan, atau menghadiri klinik) bertepatan dengan advice. 1 medis atau kesehatan, 2 Jika seorang pasien diresepkan antibiotik untuk infeksi harus diambil sebagai 1 tablet 4 kali sehari selama seminggu tetapi dibutuhkan hanya 2 tablet sehari selama 5 hari, kepatuhan akan menjadi 36% (10/28). Kepatuhan dan konkordansi adalah sinonim untuk kepatuhan (McDonald, Grag, Hayners, 2002).

Kepatuhan (*adherence*) adalah tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokternya atau oleh yang lain. (Sarafino, 1990). Konsep kepatuhan (*adherence*) dalam konteks medis, sebagai tingkatan yang menunjukkan perilaku pasien dalam mentaati atau mengikuti prosedur atau saran ahli medis (Lutfey dan Wishner, 1999). Kepatuhan (*adherence*) juga dikenal dengan ketaatan adalah derajat dimana pasien mengikuti anjuran klinis dari

dokter yang mengobatinya (Kaplan, 1997 dalam Inda Nofriani Safitri, 2013).

Salah satu masalah besar yang berkontribusi pada kegagalan hemodialisis adalah masalah kepatuhan pasien. Secara umum kepatuhan (*adherence*) didefinisikan sebagai tingkat perilaku seseorang yang mendapatkan pengobatan, mengikuti diet, dan melaksanakan perubahan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi pemberi pelayanan kesehatan (WHO, 2003). Kepatuhan pasien terhadap rekomendasi dan perawatan dari pemberi pelayanan kesehatan adalah penting untuk kesuksesan suatu intervensi. Sayangnya ketidakpatuhan menjadi masalah yang besar terutama pada pasien yang menjalani hemodialisis. Dapat berdampak pada berbagai aspek perawatan pasien, termasuk konsistensi kunjungan, regimen pengobatan serta pembatasan makanan dan cairan. Secara keseluruhan, telah diperkirakan bahwa 50% pasien HD tidak mematuhi setidaknya sebagian dari regimen hemodialisis mereka (Kutner 2001, Cvengros, 2004, Kamerrer, 2007 dalam Nita Syamsiah, 2011).

Secara umum ketidakpatuhan pasien dialisis meliputi 4 (empat) aspek yaitu ketidakpatuhan mengikuti program hemodialisis (0 % - 32,3 %), ketidakpatuhan dalam program pengobatan (1,2% - 81%), ketidakpatuhan terhadap retreksi cairan (3,4 % - 74 %) dan ketidakpatuhan mengikuti program diet (1,2 - 82,4 %) (Bame, Petersen & Wray, 1993; Bleyer et al, 1999; Block, et al, 2004; Hecking et.al, 2004; Kutner, et.al, 2002; Lee & Mallasiotis, 2002; Kim, 2010; dalam Nita Syamsiah, 2011). Dampak ketidakpatuhan tersebut, dapat

mempengaruhi kualitas hidup pasien, meningkatkan biaya perawatan kesehatan, meningkatkan morbiditas dan mortalitas pasien (Block, et.al., 2004; Leggat, et.al., 1998; Saran, et.al., 2003; Sezer, et.al., 2002; Szczech, et.al., 2003, Kim, 2010 pada Nita Syamsiah, 2011).

Fakta bahwa pada tahun 2006 di Indonesia terdapat 15 juta orang yang menderita penyakit gagal ginjal kronik. Jumlah yang tidak terdeteksi lebih besar dibanding pasien yang telah divonis gagal ginjal hanya sekitar 0,1% kasus yang terdeteksi, sementara kasus yang tidak terdeteksi diperkirakan mencapai 11-16%. Penderita gagal ginjal berada pada kisaran usia 50 tahun yang masih termasuk usia produktif. Pada gagal ginjal kronik juga terdapat suatu kelainan pada ginjal dimana ketika dilakukan pemeriksaan diketahui terdapat darah dan kadar protein yang tinggi didalam urine diperoleh hasil sekitar 2,8% diketahui ada protein dalam urine dan 22-25% diketahui menderita hipertensi (Santoso Joko, 2008). Di Indonesia diperkirakan insidens dan prevalensi penyakit gagal ginjal kronis masing-masing berkisar 100-150/1 juta penduduk dan 200-250/1 juta penduduk (Firmansyah, 2010).

Rumah Sakit Angkatan Udara Dr. Esnawan Antariksa Halim Perdanakusuma Jakarta yang memiliki pelayanan terbesar se-Asia mulai beroperasi tahun 2005 bulan Agustus. Unit hemodialisa rumah sakit ini memiliki dokter spesialis penanggung jawab ruangan 2 orang, dokter umum 3 orang, dan perawat yang bertugas diruang hemodialisis ada 30 orang perawat dibagi dalam 2 shift pagi dan sore dan 6 orang administrasi. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan didapatkan data jumlah

keseluruhan pasien yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Angkatan Udara seluruhnya tiga bulan terakhir berjumlah 250 orang. Terdiri dari dua ruangan elang I 28 tempat tidur untuk pasien dengan jaminan ASKES ada dua shif pagi-sore dan elang II dengan jaminan SKTM terdiri dari 20 tempat tidur ada tiga shif pagi-sore-malam. Pasien melakukan dialisis rata-rata 2 kali dalam seminggu.

Berdasarkan fenomena yang peneliti dapat dari wawancara dengan tujuh perawat ruangan hemodialisa bahwa pasien hemodialisa datang untuk terapi hemodialisa biasanya ada yang diantar oleh suami, istri, keluarga yang lain (anak atau orangtua) dan supir pribadi. pengalaman keluarga dalam merawat anggota keluarga menyatakan bahwa sebagian keluarga merasa lelah, capek dan jenuh karena harus menjalani rutinitas yang berulang dalam waktu yang lama. Tetapi sebagian lagi ada yang merasa pasrah, ikhlas dan lebih sabar dengan alasan sebagai bentuk tanggung jawab. Didapatkan data dari medrek pasien terlama dalam menjalani terapi hemodialisa sebanyak 1242 kali. Rata-rata pasien melakukan terapi hemodialisa 2 kali dalam seminggu pagi dan sore dari senin sampai dengan sabtu, ada juga yang melakukan terapi hemodialisa 3 kali dalam seminggu pagi dan sore (senin, rabu dan sabtu), bahkan ada juga yang melakukan terapi hemodialisa terbagi dalam 3 shift pagi, siang dan malam khusus untuk pasien dengan jaminan SKTM biasa disebut dengan istilah dari Rumah Sakit yaitu HD belakang (Elang II) Hemodialisis merupakan salah satu tindakan terapi untuk pasien penyakit ginjal kronik. Pasien yang menjalani hemodialisis mengalami penurunan motivasi yang dapat mempengaruhi

patuh tidaknya dalam menjalani hemodialisa. Kepatuhan merupakan hal penting bagi pasien yang menjalani hemodialisis, oleh sebab itu masalah dalam penelitian ini adalah **“Apakah ada hubungan dukungan keluarga, lamanya hemodialisa dan faktor demografi terhadap ketidakpatuhan pasien hemodialisa di RSAU Dr. Esnawan Antariksa Halim Perdanakusuma Jakarta?”**

Masalah

Bagaimanakah hubungan dukungan keluarga, lamanya hemodialisa dan faktor demografi terhadap ketidakpatuhan pasien hemodialisa di RSAU Dr. Esnawan Antariksa Halim Perdanakusuma Jakarta?

Tujuan

Tujuan Umum

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran dalam dukungan keluarga, lamanya hemodialisa dan faktor demografi terhadap ketidakpatuhan pasien hemodialisa di RSAU Dr. Esnawan Antariksa Halim Perdanakusuma Jakarta dengan pengukuran menggunakan pendekatan kuantitatif.

Tujuan Khusus

- Teridentifikasinya faktor demografi /karakteristik (usia, jenis kelamin, pendidikan dan pengetahuan) pasien hemodialisa di RSAU Dr. Esnawan Antariksa Halim Perdanakusuma.
- Teridentifikasinya dukungan keluarga pada pasien hemodialisa di RSAU Dr. Esnawan Antariksa Halim Perdanakusuma.
- Teridentifikasinya tentang lamanya hemodialisa pada pasien hemodialisa di RSAU Dr. Esnawan Antariksa Halim Perdanakusuma.

- Teridentifikasinya hubungan antara dukungan keluarga, lamanya hemodialisa dan faktor demografi terhadap ketidakpatuhan pasien hemodialisa di RSAU Dr. Esnawan Antariksa Halim Perdanakusuma.

KAJIAN PUSTAKA

Penyakit ginjal kronik adalah suatu proses patofisiologis dengan etiologi yang beragam, mengakibatkan penurunan fungsi ginjal yang progresif dan pada umumnya berakhir dengan gagal ginjal. Gagal ginjal kronik adalah suatu sindrom klinis disebabkan penurunan fungsi ginjal yang bersifat menahun yang berlangsung progresif dan cukup lanjut, serta bersifat (*persiten* dan *irreversible*). Ginjal merupakan organ penting dalam tubuh manusia yang mengatur fungsi kesejahteraan dan keselamatan untuk mempertahankan volume, komposisi dan distribusi cairan tubuh, Sebagian besar dijalankan oleh ginjal (Brunner, 1979 dalam Azis, Toriq (2017)).

Gagal ginjal kronis (GGK) merupakan kegagalan fungsi ginjal untuk mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan elektrolit akibat kerusakan struktur ginjal yang progresif. Gagal ginjal kronik disebabkan penurunan fungsi ginjal karena produk akhir metabolisme tertimbun dalam darah sehingga mengakibatkan terjadinya uremia. Semakin banyak timbunan produksi sampah, gejala kerusakan ginjal semakin berat, seperti kelemahan, gangguan tidur, gangguan hormone, impotensi, amenore, infertilitas, gangguan kulit serta gangguan kognitif (dikutip dari Azis, Toriq (2017)).

Gagal ginjal kronik dapat timbul dari hampir semua penyakit. Apapun sebabnya dapat menimbulkan perubahan fungsi ginjal secara progresif. Dibawah ini terdapat beberapa penyebab gagal ginjal kronik.

a. Tekanan Darah Tinggi

Hipertensi yang berlangsung lama dapat mengakibatkan perubahan-perubahan struktur pada anterior diseluruh tubuh, ditandai dengan fibrosis dan hialinisasi (sclerosis) dinding pembuluh darah. Organ sasaran utamanya adalah jantung, otak, ginjal dan mata. Pada ginjal adalah akibat arteriosklerosis ginjal akibat hipertensi lama menyebabkan nefrosklerosis begini. Gangguan ini merupakan akibat langsung dari iskemia renal. Ginjal mengecil, biasanya simetris dan permukaan berlubang-lubang dan berglanula. Secara histology lesi yang esensial adalah sclerosis arteri kecil serta arteriol yang paling nyata pada arteriol eferen. Penyumbatan arteri dan arteriol akan menyebabkan kerusakan glomerulus dan atrofi tubulus, sehingga seluruh nefron rusak.

b. Glomerulonephritis

Glomerulonephritis terjadi karena adanya peradangan pada glomerulus yang diakibatkan karena adanya pengendapan kompleks antigen antibody. Reaksi peradangan diglomerulus menyebabkan pegaktifan komplemen, sehingga terjadi peningkatan aliran darah dan peningkatan permeabilitas kapiler glomerulus dan filtrasi glomerulus. Glomerulonephritis dibagi menjadi dua yaitu:

1) Glomerulonephritis aku

Glomerulonephritis akut adalah peradangan glomerulus secara mendadak

2) Glomerulonephritis kronik

Glomerulonephritis kronik adalah peradangan yang lama dari sel-sel glomerulus.

c. Lupus Eritematosus Sistemik (SLE)

Nefritis lupus disebabkan oleh kompleks imun dalam sirkulasi yang terperangkap dalam membrane basialis glomerulus dan menimbulkan kerusakan. Perubahan yang paling dini sering kali hanya mengenai Sebagian rumbai glomerulus atau hanya mengenai beberapa glomerulus yang tersebar

d. Penyakit Ginjal Polokistik

Penyakit ginjal polokistik (PGK) ditandai dengan kista-kista multiple, bilateral, dan berekspansi yang lambat laun mengganggu dan menghancurkan parenkim ginjal normal akibat penekanan, semakin lama ginjal tidak mampu mempertahankan fungsi ginjal, sehingga akan menjadi rusak (GGK).

e. Pielonefritis

Pielonefritis adalah infeksi yang terjadi pada ginjal itu sendiri. Pielonefritis itu sendiri bersifat akut dan kronik. Pielonefritis akut juga bisa terjadi melalui infeksi hematogen. Pielonefritis kronik dapat terjadi akibat infeksi berulang-ulang dan biasanya dijumpai pada individu yang mengidap batu, obstruksi lain, atau refluks vesikoureter.

f. Diabetes Mellitus

Diabetes melitus adalah penyebab tunggal ESRD yang tersering berjumlah 30% hingga 40% dari semua kasus. Diabetes melitus menyerang struktur dan fungsi ginjal dalam bentuk nefropati

diabetic. Nefropati diabetic adalah istilah yang mencakup semua lesi yang terjadi di ginjal pada diabetes melitus.

Klasifikasi

Penyakit ginjal kronik didasarkan atas dua hal yaitu atas dasar derajat (*stage*) penyakit dan atas dasar diagnosis etiologi.

Pada hemodialisis, air dan kelebihan produk sisa dibuang dari darah saat dipompa oleh mesin dialysis melalui sirkulasi ekstraseluler menuju alat yang disebut dialiser, atau ginjal buatan. Darah berada dalam sebuah kompartemen dan dialisat berada dalam kompartemen yang berbeda. Disini, darah mengalir melalui membran semipermeable tersebut adalah lembaran berpori halus yang terbuat dari selulosa atau bahan sintetik. Ukuran pori membran memungkinkan difusi zat dengan berat molekul rendah seperti urea, kreatinin, dan asam urat. Selain itu, molekul air berukuran kecil dan berpindah secara bebas melalui membran, namun Sebagian besar protein plasma, bakteri dan sel darah terlalu besar untuk melewati pori membran. Perbedaan konsentrasi zat dalam dua kompartemen tersebut disebut *gradien konsentrasi* (Marton, 2011).

Tujuan Hemodialisa menurut Marton (2011)

- a. Menggantikan fungsi ginjal dalam fungsi ekskresi, yaitu membuang sisa-sisa metabolisme dalam tubuh, seperti ureum, kreatinin, dan sisa metabolisme yang lain.
- b. Menggantikan fungsi ginjal dalam mengeluarkan cairan tubuh yang seharusnya dikeluarkan sebagai urin saat ginjal sehat.

- c. Meningkatkan kualitas hidup pasien yang menderita penurunan fungsi ginjal
- d. Menggantikan fungsi ginjal sambil menunggu program pengobatan yang lain.

Indikasi Hemodialisis Menurut orton (2011), Hemodialisis diindikasikan pada gagal ginjal kronis dan untuk komplikasi akibat gagal ginjal akut. Hal ini mencakup uremia, kelebihan beban cairan, asidosis, hiperkalemia dan overdosis obat.

Kontraindikasi

Hemodialisis dalam di kontraindikasikan pada pasien yang mengalami koagulopati karena sirkuit ekstakorporeal membutuhkan heparinisasi, hemodialisis juga dapat sulit dilakukan pada pasien yang curah jantungnya sangat rendah atau yang sensitive terhadap perubahan yang mendadak pada status volume untuk pasien yang sakit kritis ini.

Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor penguat atau pendorong terjadinya perilaku (Green, 1980 dalam Notoatmodjo, 2005). Ketidakpatuhan dengan terapi ditentukan secara signifikan dampak perawatan pasien dialysis dan hasil. Setidaknya setengah dari pasien hemodialisis (HD) cenderung patuh dengan beberapa bagian dari regimen pengobatan mereka, dan sepertiga dari dialysis peritoneal (PD) pasien yang diyakini kehilangan pertukaran yang ditentukan. Masalah psikososial, usia yang lebih muda, dan perilaku merokok telah dikaitkan dengan masalah kepatuhan dalam beberapa studi. Beberapa intervensi telah diuji ketat, tapi Pendidikan pasien dan/atau perhatian individual, pengawasan, dorongan, dan dukungan secara luas menganjurkan strategi

untuk meningkatkan kepatuhan pasien. Area yang membutuhkan studi lanjutan termasuk penentu psikosial kepatuhan di PD serta pasien HD, pola perilaku kepatuhan dari waktu ke waktu, dan parameter dimana kepatuhan dialysis dapat bervariasi dan masih mencapai tujuan pengobatan tertentu. (Nancy G. Kutner, 2001).

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada bulan November 2022 dan lokasi penelitian di RSAU dr. Esnawan Antariksa Halim Perdanakusuma Jakarta. Desain penelitian ini menggunakan sumber data pada tahap awal ditetapkan secara purposive sampling, Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif.

HASIL

Analisis Univariat

Tabel 1
Distribusi Responden berdasarkan Usia, Jenis kelamin, pendidikan, pengetahuan, dukungan keluarga, lamanya hemodialisa dan ketidakpatuhan

No	Variabel	Jumlah	Prosentase
1	Usia		
	- \leq 65 tahun	58	81,7
	- $>$ 65 tahun	13	18,3
2	Jenis kelamin		
	- Laki-laki	35	49,3
	- Perempuan	36	50,7
3	Pendidikan		
	- Dasar	60	84,5
	- PT	11	15,5
4	Pengetahuan		
	- Rendah jika skor $<$ 6	3	4,2
	- Tinggi jika skor \geq 6	68	95,8
5	Dukungan keluarga		
	- Kurang Baik	19	26,8
	- Baik	52	73,2
6	Lamanya hemodialisa		
	- \leq 4 tahun	65	91,5
	- $>$ 4 tahun	6	8,5

Tabel 1 menunjukkan bahwa usia responden paling banyak berada pada usia \leq 65 tahun (81,7%) dengan tingkat pendidikan paling banyak lulusan pendidikan dasar (85,5%), Jenis kelamin responden terbanyak

perempuan (50,7%), Pengetahuan responden terbanyak pengetahuan tinggi (95,8%), dukungan keluarga baik sebanyak (45,1%) dan lamanya hemodialisa terbanyak \leq 4 tahun (91,5%).

Analisis Bivariat

Tabel. 2
Distribusi Responden Berdasarkan Ketidapatuhan Pasien yang
Menjalani Hemodialisa dan Variabel Independent di RSPAU dr. Esnawan
Antariksa Halim Perdanakusuma Jakarta, (n = 71)

Kategori	Kepatuhan Pasien				Σ	P- Value	OR 95%CI
	Patuh		Tidak Patuh				
	N	%	N	%			
Usia							
>65 tahun	7	53,8%	6	46,2%	13	0,448	0,767
<65 tahun	35	60,3%	23	39,7%	58		0,228 - 2,573
Jenis Kelamin							
Laki-laki	17	48,6%	18	51,4%	35		0,416
Perempuan	25	69,4%	11	30,6%	36	0,061	0,157 - 1,097
Pendidikan							
Dasar	35	58,3%	25	41,7%	60		0,800
PT	7	63,6%	4	36,1%	11	0,506	0,211 - 3,029
Pengetahuan							
Tinggi jika skor >6							
Rendah jika skor <6	41	60,3%	27	39,7%	68	0,362	3,037
	1	33,3%	2	66,7%	3		0,262 - 35,163
Lamanya HD							
<4 tahun	41	63,1%	24	36,9%	65	0,038	8,542
>4 tahun	1	16,7%	5	83,3%	6		0,941 - 77,501
Dukungan Klrng							
Baik	35	68,6%	16	31,4%	51	0,005	4,875
Kurang Baik	7	35,0%	13	65,0%	20		1,571 - 15,129

Hubungan antara Usia dengan Ketidapatuhan Pasien

Hasil analisis hubungan antara usia dengan ketidapatuhan pasien yang menjalani hemodialisa dapat dilihat pada tabel 5.2, yang diperoleh bahwa terdapat 35 (60,3%) responden berusia \leq 65 tahun yang patuh. Sedangkan 7 (53,8%) responden berusia > 65 tahun saja yang patuh. Hasil uji statistik diperoleh *p value* 0,448, yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara usia dengan ketidapatuhan pasien yang menjalani hemodialisa. Dari

analisis didapatkan juga *odds ratio* (OR) 0,767, yang berarti bahwa usia \leq 65 tahun memiliki peluang untuk patuh sebesar 0,767 kali dibandingkan usia > 65 tahun.

Hubungan antara Jenis Kelamin dengan Ketidapatuhan Pasien

Hasil analisis hubungan antara jenis kelamin dengan ketidapatuhan pasien yang menjalani hemodialisa dapat dilihat pada tabel 5.2, yang diperoleh bahwa terdapat 25 (69,4%) responden perempuan yang patuh. Sedangkan 17 (48,6%)

responden laki-laki saja yang patuh. Hasil uji statistik diperoleh *pvalue* 0,061, yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan ketidakpatuhan pasien yang menjalani hemodialisa. Dari analisis didapatkan juga *odds ratio* (OR) 0,416, yang berarti bahwa perempuan memiliki peluang untuk patuh sebesar 0,416 kali dibandingkan laki-laki.

Hubungan antara Pendidikan dengan Ketidakpatuhan Pasien

Hasil analisis hubungan antara pendidikan dengan ketidakpatuhan pasien yang menjalani hemodialisa dapat dilihat pada tabel 5.2, yang diperoleh bahwa terdapat 35 (58,3%) responden pendidikan dasar yang patuh dari 60 responden. Sedangkan 7 (63,6%) responden laki-laki saja yang patuh dari 11 responden. Hasil uji statistik diperoleh *p value* 0,506, yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan ketidakpatuhan pasien yang menjalani hemodialisa. Dari analisis didapatkan juga *odds ratio* (OR) 0,800, yang berarti bahwa pendidikan dasar memiliki peluang untuk patuh sebesar 0,800 kali dibandingkan pendidikan perguruan tinggi.

Hubungan antara Pengetahuan dengan Ketidakpatuhan Pasien

Hasil analisis hubungan antara pengetahuan dengan ketidakpatuhan pasien yang menjalani hemodialisa dapat dilihat pada tabel 5.2, yang diperoleh bahwa terdapat 41 (60,3%) responden

berpengetahuan tinggi yang patuh. Sedangkan 1 (33,3%) responden berpengetahuan rendah saja yang patuh. Hasil uji statistik diperoleh *p value* 0,362, yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan ketidakpatuhan pasien yang menjalani hemodialisa. Dari analisis didapatkan juga *odds ratio* (OR) 3,037, yang berarti bahwa responden berpengetahuan tinggi memiliki peluang untuk patuh sebesar 3,037 kali dibandingkan responden yang berpengetahuan rendah.

Hubungan antara Lamanya Hemodialisa dengan Ketidakpatuhan Pasien

Hasil analisis hubungan antara lamanya hemodialisa dengan ketidakpatuhan pasien yang menjalani hemodialisa dapat dilihat pada tabel 5.2, yang diperoleh bahwa terdapat 41 (60,3%) responden lama hemodialisa ≤ 4 tahun yang patuh. Sedangkan 1 (33,3%) responden lamanya hemodialisa > 4 tahun saja yang patuh. Hasil uji statistik diperoleh *p value* 0,038, yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara lamanya hemodialisa dengan ketidakpatuhan pasien yang menjalani hemodialisa. Dari analisis didapatkan juga *odds ratio* (OR) 8,542, yang berarti bahwa lama hemodialisa ≤ 4 tahun memiliki peluang untuk patuh sebesar 8,542 kali dibandingkan lama hemodialisa > 4 tahun.

Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Ketidapatuhan Pasien

Hasil analisis hubungan antara dukungan keluarga dengan ketidapatuhan pasien yang menjalani hemodialisa dapat dilihat pada tabel 5.2, yang diperoleh bahwa terdapat 35 (68,6%) responden dukungan keluarga baik yang patuh. Sedangkan 7 (35,0%) responden dukungan keluarga kurang baik saja yang patuh. Hasil uji statistik diperoleh *p value* 0,005, yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan ketidapatuhan pasien yang menjalani hemodialisa. Dari analisis didapatkan juga *odds ratio* (OR) 4,875, yang berarti bahwa dukungan keluarga baik memiliki peluang untuk patuh sebesar 4,875 kali dibandingkan dukungan keluarga kurang baik.

PEMBAHASAN

Hubungan Usia dengan Ketidapatuhan Pasien

Umur atau usia adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk, baik yang hidup maupun yang mati. Semisal, umur manusia dikatakan lima belas tahun diukur sejak dia lahir hingga waktu umur itu dihitung. Oleh yang demikian, umur diukur dari lahir sehingga sekarang. (Hardiwinoto, 2011).

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya bahwa usia muda lebih cenderung patuh dibandingkan dengan usia lebih tua. Hal ini berbeda dengan penelitian sebelumnya oleh Syamsiah (2011) diketahui bahwa prediktor ketidapatuhan pada usia adalah

bahwa usia muda beresiko untuk tidak patuh dibandingkan usia yang lebih tua. Masa dewasa juga merupakan periode emas dari perkembangan fisiologis perkembangan kognitif, dan perkembangan psikososial. Sehingga ketika seorang dewasa terganggu tugas perkembangannya, maka dapat terjadi kekecewaan hingga mengarah pada perilaku-perilaku maladaptif. Walaupun demikian, masa dewasa juga merupakan masa dimana dia memiliki daya tahan yang luar biasa terhadap berbagai permasalahan. Namun kondisi pasien CKD yang menjalani hemodialisa dengan berbagai permasalahan lanjutan, sering menyebabkan kelelahan dan akhirnya merasa tidak berdaya dan putus asa, yang berlanjut pada ketidapatuhan.

Hasil penelitian mendukung studi DOPPS (the Dialysis Outcomes and Practice Pattern Study) yang menemukan bahwa prediktor peluang ketidapatuhan lebih tinggi mengenai usia muda (Saran et al, 2003)

Kesenjangan yang terjadi dari penelitian sebelumnya dapat dilihat dari jumlah sampel yang diteliti karena pada penelitian sebelumnya jumlah sampel lebih banyak dibandingkan dengan penelitian ini.

Hubungan Jenis Kelamin dengan Ketidapatuhan Pasien

Jenis kelamin (seks) adalah perbedaan antara perempuan dengan laki-laki secara biologis sejak seseorang lahir. Seks berkaitan dengan tubuh laki-laki dan perempuan, dimana laki-laki memproduksi sperma, sementara perempuan menghasilkan sel telur dan secara biologis mampu untuk menstruasi, hamil dan menyusui. Perbedaan biologis dan fungsinya tetap dengan laki-laki dan perempuan

pada segala ras yang ada dimuka bumi (Hungu, 2007).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan responden perempuan memiliki peluang untuk patuh dibandingkan dengan laki-laki. Penelitian terkait menurut Manyoe (2014) Menyatakan bahwa perbedaan perilaku berdasarkan jenis kelamin antara lain cara berpakaian, melakukan pekerjaan sehari-hari, dan pembagian tugas pekerjaan. Perbedaan ini bisa dimungkinkan karena faktor hormonal, struktur fisik maupun norma pembagian tugas. Wanita seringkali berperilaku berdasarkan perasaan, sedangkan orang laki-laki cenderung berperilaku atau bertindak atas pertimbangan rasional.

Dalam penelitian ini perempuan tampak lebih peduli dengan penyakitnya dibandingkan laki-laki, karena sifat ketergantungan yang dimiliki laki-laki lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan yang memiliki sifat mandiri (tidak mudah bergantung dengan orang lain) khususnya pasien dalam menjalani hemodialisa.

Hubungan Pendidikan dengan Ketidapatuhan Pasien

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi diri untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia serta ketrampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat dan bangsa. Pendidikan dalam arti formal yaitu pendidikan yang diterima oleh peserta didik melalui pendidik dan biasanya dilakukan pada suatu lembaga atau instansi (Elisa, 2001).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil uji *Chi-Square* menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan ketidapatuhan, dan responden pendidikan dasar memiliki peluang untuk patuh dibandingkan pendidikan perguruan tinggi. Dari hasil observasi yang peneliti dapat bahwa dukungan keluarga terkait dengan pendidikan sangat erat kaitannya, karena dari sekian banyak responden yang didampingi keluarga rata-rata berpendidikan dasar yang mana dalam mendapatkan informasi tentang perawatannya pihak keluarga cukup baik khususnya dalam merawat pasien dengan kepatuhan dalam menjalani hemodialisa, berbeda dengan responden yang rata-rata berpendidikan tinggi tidak tampak diantar oleh keluarganya akan tetapi banyak yang diantar oleh supir peribadinya sehingga dalam mendapatkan informasi dari perawat terkait kepatuhan dalam hemodialisa kurang.

Berbeda dengan hasil penelitian menurut Syamsiah (2011). Hasil uji statistik didapatkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan kepatuhan pasien CKD yang menjalani hemodialisa dengan *p value* 0,003 (*p value* < 0,05).

Dari penelitian ini terdapat kesenjangan dengan penelitian sebelumnya, pada penelitian ini dan sebelumnya sama-sama menggunakan uji *chi-square* yang tujuannya mencari ada tidaknya hubungan jenis kelamin dengan kepatuhan. Yang membedakan pada penelitian ini adalah jumlah sampel yang digunakan, pada penelitian ini jumlah sampelnya 71 responden sedangkan penelitian sebelumnya sebanyak 157 responden.

Hubungan Pengetahuan dengan Ketidakpatuhan Pasien

Pengetahuan merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar, pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga (Notoatmodjo, 2011).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil uji *Chi-Square* menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan ketidakpatuhan, dengan p-value ($> 0,05$). Penelitian ini sesuai dengan penelitian menurut Sari (2009). Secara statistik belum cukup bukti untuk menyatakan adanya hubungan antara pengetahuan gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dengan kepatuhan dalam pembatasan asupan cairan. Meskipun pengetahuan merupakan salah satu faktor yang diduga dapat mempengaruhi perilaku seseorang dalam bertindak atau melakukan suatu hal, pada penelitian ini tidak sepenuhnya kepatuhan dalam pembatasan asupan cairan harus didahului oleh pengetahuan yang baik.

Dalam penelitian ini tidak ada kesenjangan dengan penelitian sebelumnya, penelitian ini memberikan kontribusi pada perawat bahwa pengetahuan pasien perlu diarahkan sesuai dengan informasi yang terkait dengan penyakitnya khususnya dalam bidang kepatuhan.

Hubungan Lama Hemodialisa dengan Ketidakpatuhan Pasien

Individu dengan hemodialisis jangka panjang sering merasa khawatir akan kondisi sakitnya yang tidak dapat diramalkan dan gangguan

dalam kehidupannya. Gaya hidup terencana dalam jangka waktu lama, yang berhubungan dengan terapi hemodialisis dan pembatasan asupan makanan dan cairan pasien gagal ginjal konik sering menghilangkan semangat hidup pasien sehingga dapat mempengaruhi kepatuhan pasien dalam terapi hemodialisis ataupun dengan pembatasan asupan cairan (Brunner & Suddart, 2002).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil uji *Chi-Square* menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara lamanya hemodialisa dengan ketidakpatuhan, dengan p-value ($< 0,05$). Dalam penelitian ini menguraikan tentang lamanya hemodialisa yang mempunyai jangka waktu panjang dan lama sehingga menimbulkan kebosanan baik pada pasien maupun keluarganya, walaupun pada dasarnya pasien sebenarnya mengetahui manfaat dari hemodialisa bagi tubuhnya namun tidak menutup keinginannya untuk mempercepat waktu hemodialisanya.

Berbeda dengan pendapat Sari (2009) dalam penelitiannya bahwa hasil penelitian yang menunjukkan belum ada cukup bukti untuk menyatakan hubungan antara lama menjalani hemodialisis dengan kepatuhan dalam pembatasan asupan cairan, menurut peneliti kemungkinan disebabkan karena ada hal lain yang mempengaruhi kepatuhan pasien seperti pendidikan dan sikap pasien terhadap pembatasan asupan cairan. Dimana pendidikan sangat berpengaruh terhadap perubahan sikap dan perilaku seseorang.

Kesenjangan yang terjadi pada penelitian sebelumnya adalah lamanya hemodialisa dikaitkan dengan ketidakpatuhan pasien secara umum akan tetapi penelitian sebelumnya

menguraikan tentang kepatuhan terhadap pembatasan asupan cairan.

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Ketidakpatuhan Pasien

Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor penguat atau pendorong terjadinya perilaku (Green, 1980 dalam Notoatmodjo, 2005). Dukungan keluarga dalam hal ini memberikan motivasi, perhatian, mengingatkan untuk selalu patuh terhadap hemodialisis.

Menurut Sarason (1983) dalam Zainudin (2002). Dukungan keluarga adalah keberatan, kesedihan, kepedulian dari orang-orang yang dapat diandalkan, menghargai dan menyayangi kita, pandangan yang sama juga dikemukakan oleh Cobb (2002) mendefinisikan dukungan keluarga sebagai adanya kenyamanan, perhatian, penghargaan atau menolong orang dengan sikap menerima kondisinya, dukungan keluarga tersebut diperoleh dari individu maupun kelompok.

Penelitian menurut Tharob (2014). Hasil penelitian sebagian besar responden menilai dukungan keluarganya baik, dengan mekanisme kopingnya maladaptif dan mekanisme adaptif, hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan mekanisme koping pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisis. Semakin baik dukungan keluarga maka mekanisme koping yang digunakan semakin adaptif, disarankan perlu adanya perhatian yang tinggi terhadap dukungan keluarga dengan memberikan edukasi kepada keluarga mengenai pentingnya dukungan.

Penelitian ini seirama dengan penelitian sebelumnya Raziansyah dkk (2012) bahwa semangat hidup sangat penting dalam menjalankan secara

rutin hemodialisis. Semangat hidup diperoleh dari dukungan pasangan, keluarga, teman senasib dan perawat hemodialisis. Dukungan yang sangat penting adalah dukungan pasangan, jika dukungan melemah maka pasien cepat sekali mengalami penurunan fisik karena pengaruh psikologisnya. Dukungan dari sesama pasien yang menjalani hemodialisis juga sangat berarti dalam membangkitkan semangat, sehingga dapat secara rutin menjalani hemodialisis.

Burn out adalah istilah psikologi yang digunakan untuk menggambarkan perasaan kegagalan dan kelesuan akibat tuntutan yang terlalu membebani tenaga dan kemampuan seseorang. Istilah ini pertama kali diperkenalkan oleh *Freudenberger* pada tahun 1974. Penelitian mengenai topik ini awalnya dilakukan dibidang pendidikan, terutama pada guru yang mengalami penurunan kinerja yang disebabkan oleh *burn out*.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil uji *Chi-Square* menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan ketidakpatuhan, dengan *p-value* ($< 0,05$).

KESIMPULAN

Hasil penelitian hubungan dukungan keluarga, lamanya hemodialisa dan faktor demografi terhadap pasien yang menjalani hemodialisa di RSAU dr. Esnawan Antariksa Halim Perdanakusuma Jakarta didapatkan bahwa:

- a. Tidak ada hubungan yang signifikan antara faktor demografi /karakteristik (usia, jenis kelamin, pendidikan dan pengetahuan) dengan ketidakpatuhan pasien hemodialisa di RSAU Dr. Esnawan

Antariksa Halim Perdanakusuma dengan nilai p-value > 0,05.

- b. Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan ketidakpatuhan pasien hemodialisa di RSAU Dr. Esnawan Antariksa Halim Perdanakusuma dengan nilai p-value < 0,05.
- c. Terdapat hubungan yang signifikan antara lamanya hemodialisa dengan ketidakpatuhan pasien hemodialisa di RSAU Dr. Esnawan Antariksa Halim Perdanakusuma dengan nilai p-value < 0,05.

Saran

1. Institusi Pelayanan Keperawatan Rumah Sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan pada umumnya dan institusi pelayanan keperawatan puskesmas pada khususnya dapat mengembangkan pelayanan dengan meningkatkan dukungan keluarga dalam merawat pasien yang menjalani hemodialisa khususnya pada perawatan komunitas untuk memberikan motivasi pada keluarga agar dapat mendampingi pasien ketika menjalani hemodialisa, dalam bentuk melakukan edukasi dan konseling terhadap pasien dan keluarga.
2. Institusi Pendidikan Keperawatan Institusi pendidikan dapat memanfaatkan hasil penelitian ini sebagai salah satu kajian yang bermanfaat bagi peserta didik serta dapat mengembangkan asuhan keperawatan pada pasien yang menjalani hemodialisa dengan memperhatikan dan meningkatkan pendekatan kolaborasi dengan keluarga dalam upaya mempertahankan kesehatan pasien

yang menjalani hemodialisa, menggunakan instrumen baku yang ada dalam penelitian ini.

3. Penelitian Lain

Penelitian ini menghasilkan sejumlah data yang dapat dijadikan rujukan bagi peneliti lain dalam mengembangkan dan melakukan penelitian lebih lanjut tentang penyebab lain yang berhubungan dengan ketidakpatuhan pasien dalam menjalani hemodialisa dengan penambahan sampel dan aspek lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Azis, Toriq. (2017). *Identifikasi Dukungan Keluarga Terhadap Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di RS Saiful Anwar Malang*.
- Carpenito, Lynda Juall. (2000). *Buku saku diagnosa keperawatan*. Edisi 8 Jakarta : EGC.
- Denny M Ruku. (2011). Tesis. *Hubungan pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga dengan kepatuhan pembatasan cairan dan elektrolit pada pasien gagal ginjal terminal yang menjalani hemodialisa di rumah sakit advent bandung*.
- Freudenberger, H. J. (1974). *Staff burn-out. Journal of social issues*, 30 (1), 159-165. Diperoleh dari [http://en.wikipedia.org/wiki/Burnout_\(psychology\)](http://en.wikipedia.org/wiki/Burnout_(psychology)). (diakses 10 September 2022 pukul 21.00)
- Husna, A. (2014). Skripsi. *Perbedaan tingkat kepatuhan pasien hemodialisa Berdasarkan jenis kelamin dalam mematuhi diet di RSU. Dr. Prigadi Kota Medan*.
- Ibu, P., & Prodi, D. I. K. (2012). Tesis. *Hubungan pengetahuan tentang*

- kehamilan dengan kepatuhan pelaksanaan antenatal care.
- Imelda Tharob (2014). Tesis. Hubungan dukungan keluarga terhadap mekanisme koping pada pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisis di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta.
- Kamaludin. (2009). Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisis di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. *Jurnal keperawatan soedirman*
- Ketut Suwitra. (2007). Pusat penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta Pusat.
- Kim, Y., Evangelista 1.S., Phillips, L.R., Pavlish. C., & Kopple, J.D. (2010). The end-stage renal disease adherence questionnaire (ESRD-AQ): Testing The Psychometric Properties in Patients receiving in-center Hemodialysis. *Nephrology Nursing Jurnal*, 37 (4). 377-393
- Laurie Simmons (2009) *Dorthea orem's Selfcare Theory Related to nursing practice in hemodialysis*
- Lita Kartika Sari (2009). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan dalam pembatasan asupan cairan pada klien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di ruang hemodialisa RSUP Fatmawati Jakarta.
- Kutner, N.G. (2001). *Improving compliance in dialysis patients: Does anything work?* *Seminars in dialysis*, 14 (5), 324-327.
- Leggat, J.E. (2005). *Adherence with dialysis: A focus on mortality risk. Seminars in dialysis*, 18 (2), 137-141.
- Luknis Sabri (2011). *Statistik kesehatan*. Cetakan ke-6. Karisma putra utama offset.
- Mary Baradero. (2008). *Klien gangguan ginjal*, editor Monica Ester, Esty Wahyuningsih. Jakarta: EGC.
- McDonald Hp, Grag AX, Hayners RB. (2002). *Interventions to enhance patients adherence to medication prescription*. *JAMA* 288: 2868-2879.
- Murphy, N., & Canales, M. (2001). *A Critical analysis of compliance. Nursing inquiry*, 8, 173-181.
- Nursalam (2011). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan. pedoman skripsi, tesis, dan instrumen penelitian keperawata*. Editor: Tim Editor Jakarta : Salemba Medika.
- Nita Syamsiah. (2011). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pasien CKD yang menjalani Hemodialisa di RSPAU Dr. Esnawan Antariksa Halim Perdana kusuma Jakarta*.
- Pratiwi Yusuf, B., & Endang Nur, W. (2013). *Hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien diabetes mellitus tipe 2 rawat jalan di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso*.
- Purwanto, N. H., & Ns, S. K. (2013). *Hubungan pengetahuan tentang diet diabetes mellitus dengan kepatuhan pelaksanaan diet pada penderita diabetes mellitus*.
- Patricia Gonce Morton. et.al. (2011). *Keperawatan kritis: pendekatan asuhan holistik*. Alih bahasa, Nike Budhi Subekti; editor edisi bahasa indonesia, Fruriolina Ariani dkk, edisi 8. Jakarta: EGC.

- Rahmawaty Manyoe (2014). *Hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam melakukan tindakan hemodialisa di rsud dr.m.m dunda limboto*
- Raziansyah, Widyawati, Adi Utarini. (2012). *Pengalaman dan harapan pasien yang menjalani hemodialisis di RSUD Ratu Zalecha Martapura*. Jurnal manajemen pelayanan kesehatan.
- Rini, S. (2013). *Hubungan antara dukungan keluarga terhadap kepatuhan dalam pembatasan asupan nutrisi dan cairan pada pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa*.
- Smeltzer, Suzanne C. (2002). *Buku ajar keperawatan medikal bedah* Brunner & Suddarth Edisi 8. Jakarta : EGC.
- Sulistyaningsih, D. R. (2012). *Efektivitas training efikasi diri pada pasien penyakit ginjal kronik dalam meningkatkan kepatuhan terhadap intake cairan*. Majalah Ilmiah Sultan Agung, 50 (128), 11-25.
- Suharyanyo, Toto (2009). *Asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem perkemihan*. Jakarta: TIM.
- Sundari (2011). *Hubungan Dukungan keluarga dengan kepatuhan klien gagal ginjal kronik menjalani terapi hemodialisis di ruang hemodialisa siloam hospitals surabaya*.
- Yoko Yokoyama, dkk. (2009). *Dialysis staff encouragement and fluid control adherence in patients on hemodialysis*. Nephrologi Nursing Jurnal. Vol. 36 No. 3
<http://p2ptm.kemkes.go.id/kegiatan-p2ptm/subdit-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah/ginjal-kronis> (Aulia, 2017)
Diambil hari Jum'at, tanggal 12 Agustus 2022 pukul 17.44 wib