

HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN ILLNESS PERCEPTION PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DI RUANG HEMODIALISA DI RSU ROYAL PRIMA MEDAN

Erika Putri Halawa¹, Hotma Uli Br Manalu², Devi Novita Rumahorbo³, Idama
Wati Nduru⁴, Sunarti^{5*}

¹⁻⁵ Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, Universitas Prima Indonesia

Email Korespondensi: sunarti@gmail.com

Disubmit: 10 April 2023

Diterima: 16 April 2023

Diterbitkan: 20 April 2023

DOI: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v3i3.9857>

ABSTRACT

Patients with chronic kidney failure require treatment that can replace the work of the kidney, which is permanent in the form of dialysis or kidney transplant. Treatment is carried out with family support so that the patient can survive the disease. Family support plays an important role in solving patient problems and can be implemented through encouragement, attention, empathy, motivation and emotional support. Perception of disease is an organized way of thinking that is considered as a human response to threats to health. The purpose of this study is to find out how the correlation of family support with illness perception in patients with chronic kidney failure. The method used in this research consists of primary and secondary data, so the data collection approach is carried out through observation sheets. The total population obtained during the study was 113 patients with chronic kidney failure and 30 respondents were included in the study sample. The sample collection method applies the Accidental Sampling approach or as a random sampling method where the sample taken by chance is present or available at the research location. The Likert scale is used in the questionnaire as a parameter in assessing family support, and the Brief Illness Perception (B-IPQ) is a questionnaire used to measure perceptions of disease with an interval scale. The data analysis used is univariate analysis where the data is presented in a frequency distribution table and bivariate analysis which describes the presentation of data and two variables using chi-square. The discussion of the research results is then linked using theory. The results obtained in the study of the relationship between family support and illness perception using the chi-square test obtained a p-value of 0.006, so this interprets that there is a positive relationship between family support and illness perception. Based on the research result obtained, it can be concluded that there is a relationship between family support and illness perception in chronic kidney failure patients.

Keywords: Chronic Renal Failure. Family Support, Illness Perception

ABSTRAK

Pasien penyakit gagal ginjal kronis memerlukan pengobatan yang dapat menggantikan kerja ginjal, yang bersifat tetap berupa cuci darah atau transplanasi ginjal. Pengobatan dilakukan dengan dukungan keluarga agar pasien dapat bertahan dari penyakitnya. Dukungan keluarga berperan penting dalam

penyelesaian masalah pasien dan dapat diimplementasikan melalui dorongan, perhatian, empati, motivasi beserta dukungan emosional. Persepsi penyakit merupakan cara berpikir terorganisir yang dianggap sebagai respon manusia terhadap ancaman bagi kesehatan. Tujuan dari penelitian ini yaitu guna mengetahui bagaimana korelasi dukungan keluarga dengan *illness perception* pada penderita gagal ginjal kronis. Metode yang diterapkan pada riset ini terdiri dari data primer dan sekunder, sehingga pendekatan pengumpulan datanya dilakukan melalui lembar observasi. Total populasi yang diperoleh disaat penelitian sebanyak 113 orang pasien yang mengalami gagal ginjal kronik dan 30 responden dimasukkan dalam sampel penelitian. Metode pengumpulan sampel mengaplikasikan pendekatan *Accidental Sampling* atau sebagai metode random sampling dimana sampel yang diambil secara kebetulan ada atau tersedia di lokasi penelitian. Skala likert digunakan pada kuesioner sebagai parameter dalam menilai dukungan keluarga, dan *Brief Illnes Perception (B-IPQ)* adalah kuesioner yang digunakan untuk pengukuran persepsi terhadap penyakit dengan skala interval. Analisa data yang digunakan yaitu Analisa univariat dimana data yang disajikan dalam tabel distribusi frekuensi dan Analisa bivariat yang menggambarkan penyajian data dan dua variable dengan menggunakan *chi-square*. Pembahasan hasil penelitian kemudian dibaut dengan menggunakan teori. Hasil yang didapatkan dalam penelitian hubungan dukungan keluarga dengan *illness perception* dengan menggunakan uji *chi-square* didapatkan p-value sebesar 0,006, sehingga ini menginterpretasikan jika adanya hubungan yang positif antara dukungan keluarga dengan *illness perception*. Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan dukungan keluarga dengan *illness perception* pada pasien gagal ginjal kronik

Kata Kunci: Gagal Ginjal Kronik. Dukungan Keluarga, *Illness Perception*

PENDAHULUAN

Ginjal adalah sepasang organ retroperitoneal yang merupakan bagian integral dari homeostatis tubuh dan dapat menjaga keseimbangan, termasuk keseimbangan fisika dan kimia. Ginjal menghasilkan hormone serta enzim yang akan membantu mengatur produksi sel darah merah, tekanan darah serta metabolisme kalsium serta fosfor. Ginjal ialah organ vital yang memiliki peran bagi kelangsungan hidup manusia. Ginjal mempunyai peranan penting dalam menyeimbangkan cairan di dalam tubuh, elektrolit dan asam basa melalui metode penyaringan darah, reabsorpsi selektif air, elektrolit dan non-elektrolit, serta ekresikan kelebihan urine (Price & Wilson, 2006 dalam Dani 2015).

Disaat ginjal tidak dapat melakukan tugasnya akan menyebabkan terjadinya hambatan pada gagal ginjal serta dapat mengakibatkan kematian. Penyakit gagal ginjal kronis atau *Cronik Kidney Disesases (CKD)* menempati urutan ke-27 pemicu terjadinya kematian di dunia. Penyakit gagal ginjal juga merupakan salah satu isu kesehatan dunia dengan pembiayaan terbesar. Seseorang yang menderita gagal ginjal kronik dapat mengalami penurunan kualitas hidup, perubahan psikologis serta psikososial. Penyakit gagal ginjal kronis adalah penurunan peran ginjal yang progresif serta ireversibel, mengakibatkan hilangnya kekuatan tubuh dalam menjaga ekuilibrium metabolic, cairan serta elektrolit yang akan

mengakibatkan uremia atau azitemia (Inayati et al., 2021).

Penyakit gagal ginjal kronik ialah aktivitas patofisiologi dan etiologi yang bervariasi dan menyebabkan kemunduran kerja ginjal secara revolusioner serta akan berujung dengan gagal ginjal. Gagal ginjal kronik artinya satu keadaan klinis yang diketahui adanya kemunduran tugas dari ginjal secara ireversibel, ke tingkatan dan membutuhkan terapi yang dapat menggantikan kerja ginjal yang bersifat permanen, dalam bentuk cuci darah atau nefroterapi (Suwitra, 2010).

Menurut Badan Kesehatan Dunia atau WHO (*World Health Organization*) mengungkapkan bahwa pertumbuhan jumlah pengidap gagal ginjal baik secara tiba-tiba ataupun menahun mencapai 50% dari tahun sebelumnya, sedangkan menurut data, hanya 25% yang mendapat perawatan serta 12,5% yang dirawat dengan baik (Indrasari, 2015). Jumlah angka kematian gagal ginjal kronik bisa mencapai 850.000 orang pertahunnya serta merupakan urutan ke-12 kematian didunia (Organization, 2015). Dari data WHO Amerika Serikat mempunyai prevelensi penyakit gagal ginjal sebanyak 50% dan diperhitungkan sekitar 100 juta kasus penduduk pertahun dan terus bertambah kurang lebih 8% per tahunnya. Prevelansi global berdasarkan pasien dengan ESRD (*End-Stage Renal Disease*) adalah sekitar 2.786.000 pada tahun 2011, sekitar 3.018.860 pada tahun 2012, dan sekitar 3.200.000 pada tahun 2013.

Dalam data yang diperoleh dari *Global Burden Of Disease Study*, mengungkapkan bahwa penyakit ginjal kronik berada pada peringkat ke 27 dalam grafik pemicu terjadinya kematian didunia pada tahun 1990 dan mengalami kenaikan

pada tahun 2010 dan menduduki peringkat ke 18, serta diprediksi kuantitas kasus gagal ginjal akan terus mengalami peningkatan dinegara-negara berkembang. Di Indonesia prevalensi penyakit gagal ginjal pada Riset Kesehatan Dasar (Riskedas) tahun 2018 mencapai sekitar 499.800 orang (2%), dan jumlah teratas penderita GKG terjadi di Maluku sebanyak 4.351 orang (0,47%) yang menderita penyakit gagal ginjal kronik (Riskedas, 2018).

Menurut Depkes tahun 2018 angka peristiwa gagal ginjal kronik terjadi di Provinsi Bali sebesar 0,44% atau 12.092 jiwa dari jumlah kelompok 4.225.384 jiwa. Pada tahun 2010 didapat data 6,7 persen warga negara Indonesia memiliki gangguan dari kerja ginjal yang dimulai dari derajat sedang hingga berat, dan cenderung mengalami kenaikan sesuai dengan perkembangan dari sebuah negara yang memperbaiki pola konsumsi masyarakat (Yayasan Ginjal Indonesia). Menurut Depkes RI (2009) menyatakan bahwa hingga saat ini didapat pasien yang menderita gagal ginjal kronik didata sebanyak 70 ribu orang dan 10% telah melakukan cuci darah dan dibantu oleh Gakin dan Askeskin (Setiawan, 2012). Pasien gagal ginjal kronik memiliki ciri yang permanen serta ireversibel, yang memerlukan hemodialisa yang digunakan sebagai alternatif pengganti ginjal. Hemodialisa merupakan pengobatan yang menggantikan fungsi ginjal untuk mengeluarkan racun tertentu atau produk sisa metabolisme yang terdapat dalam aliran darah manusia misalnya asam urat, kreatinin, urea, hidrogen, kalium, natrium, air dan zat lainnya. Tujuan dari hemodialisa yaitu mengatasi indikasi dengan mengendalikan uremia, cairan yang berlebihan,

serta kekurangan elektrolit yang dirasakan oleh pasien gagal ginjal kronik (Kallenbach, et al., 2005 dalam Dani 2015). Penatalaksanaan terapi hemodialisa di Indonesia sebesar 82%, penggunaan continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD) sebesar 12,8% dan penggunaan transplantasi ginjal sebesar 2,6% (PERNEFRI, 2014).

Pasien yang menderita gagal ginjal kronis yang menerima hemodialisa membutuhkan dukungan keluarga untuk menjaga kualitas hidup seseorang serta membantu menyelesaikan masalah yang dihadapi pasien dan memotivasi pasien untuk patuh mengikuti terapi dengan teratur. Dukungan keluarga sangat penting untuk membantu permasalahan pasien dan dapat diwujudkan melalui motivasi, perhatian, memiliki empati beserta dukungan emosional. Dukungan keluarga berperan vital dalam mendukung penyelesaian problematika terkait permasalahan hidup (Fredman, 1998 dalam Setiadi, 2008). Dukungan keluarga sangat diperlukan dalam membantu serta mendorong pasien dalam menjalani terapi hemodialisa untuk membantu meningkatkan keyakinan mereka sendiri terhadap penyakit mereka, dan keyakinan tersebut ialah tentang persepsi pasien terhadap penyakitnya.

Menurut Sunaryo tahun 2013, mengungkapkan bahwa persepsi penyakit merupakan pola pikir terorganisir yang didapatkan menjadi respon seseorang terhadap ancaman kesehatannya. Persepsi adalah pengamatan terhadap sesuatu yang mengakibatkan seseorang dapat mengetahui, menggambarkan dan mendalami tentang hal yang diamati. Persepsi ialah suatu cara pandang/paradigma seseorang baik positif dan negative tergantung dari cara individu

tersebut berfikir tentang suatu hal (Ike, 2018).

Pasien dengan gagal ginjal kronik memiliki persepsi pada kepercayaan individu, mulai dari pengalamannya, tanda dan gejala, pengetahuannya terhadap penyakitnya. Menurut studi fenomenologi yang dilakukan Jensen (2013), tentang *Illnes Perception And treatment Perception Of Patients With Chronic Kidney Disease : Different Phases Different Perception* mengungkapkan bahwa persepsi memiliki hubungan terhadap penyakit dan pengobatan. Wulandari dan Priyanti (2015) serta Lufianti dan Mustakim (2018), dalam penelitiannya mengemukakan bahwa *Illnes Perception* menentukan penilaian seseorang tentang penyakit dan perilaku sehat yang menyertainya.

Luaran dari survei pendahuluan yang dilaksanakan oleh penulis didapati data pasien gagal ginjal kronik di RSUD Royal Prima Medan ruang hemodialisa di bulan Oktober 2022 sebanyak 113 pasien. Dari laporan tersebut, penulis berminat membuat riset berjudul "Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan *Illnes Perception* Pada Penderita Gagal Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisa di RSUD Royal Prima Medan Tahun 2022".

TINJAUAN PUSTAKA

1. Gagal Ginjal

a. Defenisi

Gagal ginjal merupakan penyakit sistemik dan merupakan jalur akhir yang umum dari berbagai macam penyakit taktus umum dan ginjal (Suharyanto et al., 2013). Gagal ginjal kronik atau *Chronic Kidney Disease* (CKD) ialah penurunan fungsi ginjal progresif yang inversible disaat ginjal tidak dapat mempertahankan keseimbangan metabolik, cairan,

serta elektrolit yang menyebabkan terjadinya uremia dan azotemia (Smetlezer & Bare, 2004). Gagal ginjal kronik merupakan suatu kondisi dimana terdapatnya penyusutan fungsi ginjal karena adanya kerusakan parenkim ginjal yang bersifat kronik serta irreversible. Gagal ginjal kronik (GGK) merupakan masalah Kesehatan dunia dengan peningkatan peristiwa, prevalensi dan morbiditas serta mortalitas.

Ginjal mempunyai peranan penting dalam mempertahankan keseimbangan cairan serta elektrolit di dalam tubuh. Gangguan fungsi ginjal ini terjadi disaat tubuh tidak mampu untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan serta elektrolit sehingga menyebabkan retensi urea serta sampah nitrogen lain dalam darah. Pertama-tama darah akan masuk kedalam glomerulus dan mengalami penyaringan melalui pembuluh darah halus atau kapiler. Di dalam glomerulus, zat-zat sisa metabolisme yang tidak terpakai dan beberapa yang masih terpakai serta cairan akan melewati membrane kapiler sedangkan sel darah merah, protein dan zat-zat yang berukuran besar akan tetap tertahan di dalam darah dan akan

terkumpul pada bagian ginjal yang terletak pada Bowman sesudah melewati filtrat(hasil penyaringan).

b. Jenis-jenis Gagal Ginjal Kronik

a. Gagal ginjal akut (Acute renal failure = ARF)

Gagal ginjal akut akan mengalami penurunan fungsi ginjal secara tiba-tiba dalam waktu beberapa hari atau beberapa minggu dan ditandai dengan hasil pemeriksaan fungsi ginjal (ureum dan kreatinin darah) serta kadar urea nitrogen dalam darah yang meningkat.

b. Gagal ginjal kronik (Chronic renal failure = CRF)

Gagal ginjal kronik mengalami penurunan fungsi ginjal secara perlahan-lahan, sehingga proses penurunan fungsi ginjal tersebut bisa berlangsung terus menerus hingga berbulan-bulan atau bertahun-tahun sampai ginjal tidak berfungsi sama sekali.

c. Klasifikasi Gagal Ginjal

Menurut National Kidney Foundation Classification Of Chronic Kidney Disease, gagal ginjal kronik di bagi menjadi 5 stadium yaitu

Tabel 1 Stadium Gagal Ginjal Kronik

Stadium	Deskripsi	Istilah lain	GRF(ml/mnt/1,73 m ²)
I	Kerusakan ginjal Berisiko GFR norman		> 90
II	Kerusakan ginjal dengan GRF turun ringan	Insufisiensi ginjal kronik (IGK)	60-89
III	GFR turun sedang	IGK, gagal ginjal kronik	30-59
IV	GFR turun berat	Gagal ginjal kronik	15-29
V	Gagal ginjal	Gagal ginjal tahan akhir (End Stage Renal Disease)	<15

2. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala gagal ginjal kronik bergantung proses penyakit dan factor pengaruh. Tahap gagal ginjal kronik menurut Black & Hawks 2005 yaitu :

- a. Penurunan cadangan ginjal, ditandai dengan adanya kehilangan fungsi nefron kurang lebih 40-75%, tetapi tidak timbul gejala, sebab fungsi ginjal normal.
- b. Insufisiensi ginjal, ditandai dengan kehilangan fungsi nefron 75-90%, peningkatan ureum serta kreatinin serum, dan ginjal tidak mampu memekatkan urine, terjadi anemia(kurang darah), poliuri, serta nocturia.
- c. Gagal ginjal, ditandai dengan azotemia berat, asidosis, gangguan pemekatan urine, anemia berat, dan gangguan elektrolit, seperti hypernatremia, hiperkalemia, hiperfosfatemia.
- d. Gagal ginjal tahap akhir, ditandai dengan dua kelompok manifestasi, yaitu kekacauan mekanisme ekresi dan regulasi serta kelompok gangguan system neuromuscular, kardiovaskuler, skeletal, dan manifestasi hormonal. Ginjal tidak lagi dipertahankan homeostatis.

Adapun tanda dan gejala yang tergantung pada bagian dan tingkat kerusakan ginjal, kondisi lain yang mendasari diantaranya yaitu :

- a. Kardiovaskuler
Tanda dan gejala yang terjadi meliputi kelebihan volume cairan, hipertensi, gagal jantung, perikarditis uremic, dan disritmia yang disebabkan oleh induksi

kalium. Overload cairan dapat mengakibatkan edema paru, gagal jantung, edema perifer, dan hipertensi.

- b. Neurologi
Meliputi letargi, kejang, dan koma, yang menunjukkan ensefalopati uremic. Ekstremitas atas dan ekstremitas bawah lemah yang disebabkan oleh neuropati uremic. Dialysis perlu dilakukan untuk mengurangi masalah neurologis, jika tidak segera diatasi akan mengakibatkan gangguan pada fungsi motoric.
- c. Respirasi
Meliputi uremic fetor, takipnea, pernapasan kussmaul yang disebabkan oleh asidosis metabolic berat, pneumonitis uremic, napas pendek, edema paru, ronkhi yang disebabkan oleh kelebihan cairan, refleks batuk lemah, dan efusi pleura.
- d. Gastrointestinal
Tanda dan gejala meliputi anoreksia, mual, muntah, konstipasi, diare dan gastritis.

3. Etiologic

Ada beberapa penyebab gagal ginjal akut yaitu :

- a. Penyebab prerenal yaitu berkurangnya aliran darah ke ginjal yang disebabkan oleh hypovolemia (volume darah berkurang), dehidrasi karena kehilangan cairan, dehidrasi karena kurangnya asupan cairan, obat-obatan, serta adanya gangguan aliran darah ke ginjal yang disebabkan oleh adanya sumbatan pada pembuluh darah ginjal.
- b. Penyebab renal dimana kerusakan terjadi pada ginjal

yang disebabkan oleh sepsis yaitu system imun tubuh berlebihan disebabkan oleh terjadinya infeksi sehingga menyebabkan peradangan dan merusak ginjal, obat-obatan yang toksik terhadap ginjal. Rhabdomyolysis yaitu terjadinya kerusakan oto sehingga mengakibatkan serat otot yang rusak menyumbat system filtrasi ginjal. Multiple myeloma dan peradangan akut pada glomerulus, penyakit lupus, dan googpasture syndrome.

- c. Penyebab postrenal yang menyebabkan aliran dari ginjal terganggu sehingga mengakibatkan sumbatan saluran kemih (uretes atau kandung kemih) dan menyebabkan aliran urin berbalik arah ke ginjal. Terjadinya pembesaran prostat atau kanker prostat yang bisa menghambat pengosongan kandung kemih. Bisa juga disebabkan oleh tumor diperut dan batu ginjal.

Ada beberapa factor penyebab gagal ginjal kronik antara lain :

- a. Diabetes mellitus tipe 1 dan 2 yang tidak terkontrol serta mengakibatkan nefropati diabetikum.
- b. Tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol
- c. Perdangan dan kerusakan pada glomerulus seperti penyakit lupus.
- d. Penyakit ginjal poliistik, yaitu kelainan pada ginjal memiliki kista multiple.
- e. Penggunaan obat-obatan tertentu dalam jangka lama atau penggunaan obat yang bersifat toksik terhadap ginjal.
- f. Pembulu darah arteri yang tersumbat dan mengeras

yang menyebabkan aliran darah keginjal berkurang, dan menyebabkan sel-sel pada ginjal menjadi rusak(iskemi).

- g. Sumbatan yang terjadi pada aliran urine karena batu, pembesar prostat, dan keganasan prostat.
- h. Infeksi HIV, penggunaan heroin dan macam keganasan pada ginjal.

1. Dukungan Keluarga

a. Defenisi

Dukungan keluarga merupakan suatu bentuk dorongan dan selalu memberikan bantuan bila pasien membutuhkan (Friedman, 1998 dalam Akhmadi, 2009). Dukungan keluarga adalah bantuan yang dapat diberikan kepada anggota keluarga lain berupa barang, jasa, informasi dan nasihat yang mampu membuat penerima dukungan akan merasa disayang, dihargai, dan tenteram. Dukungan yang dimaksud berupa sikap, Tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Bentuk dukungan keluarga terhadap anggota keluarga adalah secara moral dan material. Menurut Missgiyanto & Susilawati, 2014 mengungkapkan bahwa dengan adanya dukungan keluarga akan berdampak pada peningkatan rasa percaya diri pada penderita dalam menghadapi penyakitnya.

b. Jenis-jenis dan fungsi dukungan keluarga

Menurut House dan Kahn (1985) dalam Friedman (2010), dukungan keluarga memiliki 4 tipe dukungan keluarga yaitu :

- a. Dukungan instrumental adalah keluarga sebagai sumber pertolongan yang praktis dan konkrit, dalam hal keuangan, makan, dan istirahat (Friedman,2013).

- b. Dukungan informasional yaitu keluarga sebagai kolektor dan penyebar informasi yang baik dan dapat dipercaya. Aspek-aspek dalam dukungan ini yaitu nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi (Friedman, 2013)
- c. Dukungan penilaian atau penghargaan ialah keluarga sebagai pembimbing, penengah dalam memecahkan masalah, sebagai sumber dan validator identitas dalam keluarga.
- d. Dukungan emosional (keluarga sebagai tempat berlindung yang aman dan damai untuk beristirahat dan pemulihan serta dapat membantu dalam menguasai terhadap emosi). Dukungan emosional berupa ekspresi empati, perhatian, pemberian semangat, kehangatan pribadi, cinta, atau bantuan emosional (Friedman, 2013).

c. Tugas Keluarga Dalam Bidang Kesehatan

Tugas Kesehatan keluarga menurut Andarmoyo (2012) yaitu sebagai berikut :

- a. Mengenal masalah Kesehatan
- b. Membuat keputusan Tindakan Kesehatan yang tepat
- c. Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit
- d. Mempertahankan atau menciptakan suasana rumah yang sehat
- e. Mempertahankan hubungan dengan menggunakan fasilitas Kesehatan masyarakat.

Menurut Donsu (2015) tugas dari keluarga yaitu :

- a. Pemeliharaan fisik keluarga dan para anggotanya
- b. Pemeliharaan sumber-sumber daya yang ada dalam keluarga

- c. Pemberian tugas masing-masing anggotanya sesuai dengan kedudukan masing-masing
- d. Sosialisasi antar anggota keluarga.
- e. Pengaruh jumlah anggota keluarga
- f. Pemeliharaan ketertiban anggota keluarga
- g. Penempatan anggota-anggota keluarga dalam masyarakat yang lebih luas
- h. Membangkitkan dorongan dan semangat para anggota keluarga

d. Illness perception (persepsi penyakit)

Defenisi Persepsi

Persepsi adalah pengamatan terhadap sesuatu sehingga individu mampu mengetahui, mengartikan dan mengahayati tentang hal yang diamati. Persepsi juga dapat diartikan sebagai proses kognitif yang memungkinkan kita dapat menafsirkan dan memahami lingkungan sekitar (Robert Kreitner, 2003;208). *Illnes perception* yaitu cara seseorang mengonseptualisasikan dan memberi makna terhadap sakit yang dialami dengan konsekuensi-konsekuensi (Leventhal & Diefenbach, 1992). Persepsi penyakit adalah pola pikir terorganisir yang dihasilkan sebagai respon terhadap ancaman Kesehatan (Sunaryo, 2013).

Illness perception juga dinyatakan sebagai representasi secara kognitif yang dapat secara langsung mempengaruhi respon pasien terhadap penyakit yang dideritanya serta penyesuaian tingkah laku seperti kepatuhan penyakit dalam menjalani rangkaian terapi Kesehatan yang harus diikuti (Petrie, Weinman, & Jovcich, 2007). Menurut Chilcot (2010) *Illnes Perception* yaitu gambaran yang dilakukan seseorang terkait dengan

penyakit yang dideritanya. Persepsi terhadap penyakit adalah Ketika seseorang dihadapkan pada suatu penyakit maka orang tersebut akan menanggapi serta memahami penyakit yang diderita sesuai dengan pemikirannya (Ibrahim, 2011).

Leventhal dalam Albery dan Munafo, 2008, menjelaskan bahwa *illness perception* sebagai keyakinan dan harapan pasien terhadap penyakit dan gejala somatic. Sehingga disimpulkan bahwa *illness perception* atau persepsi terhadap penyakit adalah gambaran pasien terhadap penyakit yang dideritanya, sehingga menentukan sikap dan tingkah laku pasien dalam menghadapi penyakit.

5. Aspek-aspek Illnes Perception

Dalam teori *Selfregulationmodel* (Laventhal et al, dalam Albery dan Munafo, 2008) menggambarkan lima komponen yang mendasari gambaran kognitif terhadap penyakit pasien, yaitu sebagai berikut :

- a. *Identity* (identitas) yaitu label yang diberikan untuk sesuatu penyakit atau diagnosis medis beserta gejala-gejala yang sesuai diagnosis penyakit.
- b. *Timeline* (durasi) yaitu persepsi tentang berapa lama penyakit yang dideritanya akan berakhir, baik itu akut, kronis atau hanya penyakit musiman yang akan hilang.
- c. *Control/ cure* (control/ penyembuhan) yaitu cara pasien mepresentasikan penyakit yang didasari dengan rasa percaya bahwa penyakit tersebut akan bertambah parah atau membaik, bahwa penyakit tersebut akan bertambah parah atau membaik, sehingga hal ini dijadikan control diri sendiri atau orang lain yang memahami penyakitnya (melalui obat-

obatan atau mengubah perilaku jadi lebih sehat)

- d. *Consequences* (konsekuensi) yaitu persepsi pasien mengenai efek yang mungkin dirasakan dalam kehidupan mereka, sebagai akibat penyakit yang dideritanya, baik berefek pada fungsi fisik maupun psikis.
- e. *Cause* (penyebab) yaitu keyakinan pasien tentang seputar hal yang menjadi penyebab terjadinya penyakit, dapat melalui pengalaman sakit individu lain atau mungkin memang pengalaman dari individu itu sendiri, tergantung penyakit yang diderita beserta gejala-gejala yang terkait. Menurut Moss-Morris dkk (2002) secara umum ada empat macam penyebabnya yaitu :
 1. *Psychological Attribution*, yaitu factor penyebab karena psikologis yang disebabkan oleh perilaku subjek.
 2. *Immunity/ other illness* (imunitas/ penyakit lain), yaitu factor penyebab karena perubahan biologis atau sebab penyakit lain.
 3. *Risk factor* (factor resiko), yaitu factor penyebab akibat diri subjek seperti enetik atau keturunan, gaya hidup, usia, dll.
 4. *Accident/ chance* (kecelakaan/ peluang), yaitu factor penyebab akibat kecelakaan dan ketidak beruntungan yang dialami individu.Sedangkan aspek-aspek *illness perception* menurut Broadbent dkk (2006) yaitu
 - a. *Cognitive illness representation* (respon kognitif terhadap penyakit) yaitu mengenai gambaran kognitif pasien terhadap penyakit yang dideritanya, meliputi konsekuensi, durasi lama tidaknya penyakit, control diri, control pengobatan, identitas

atau labl penyakit terkait gejala-gejala yang dialami.

- b. *Emotionalrepresentation* (respon emosi) yaitu gambaran respon emosi yang diberikan pasien terhadap penyakit yang dideritanya.
- c. *Illnescomprehensibility* (pemahaman terhadap penyakit) yaitu sejauh mana pasien mampu memahami penyakit yang sedang dideritanya.
- d. *Cause* (penyebab) mengenai factor-fator yang diyakini pasien sebagai penyebab terdiagnosanya penyakit.

METODE PENELITIAN

Riset ini termasuk pada jenis kuantitatif dengan menerapkan pendekatan *cross sectional* yang merupakan penelitian *non-eksperimental* adalah dimana variable independen dengan

dependen diteliti secara bersamaan guna melihat bagaimana korelasi antara dukungan keluarga dengan *illness perception* pada pasien gagal ginjal kronik di RSUD Royal Prima Medan Tahun 2022.

Dari hasil survei awal didapatkan pupulasi sebanyak 113 pasien gagal ginjal kronik, dan jumlah sampel yang diteliti sebanyak 30 responden. Ada 2 metode yang diaplikasikan pada riset ini tersusun atas data primer dan sekunder yang didapat langsung dari instansi setempat sehingga teknik dalam pengumpulan data ini yaitu menggunakan lembar observasi.

Data yang telah diperoleh dianalisa secara univariat dan bivariat.

HASIL

Dari hasil yang telah didapatkan dari 30 responden dapat dilihat dalam table berikut ini :

Tabel 2 Distribusi Karakteristik Berdasarkan Umur

No	Usia	(f)	(%)
1	25-40	6	20,0
2	41-50	5	16,7
3	51-60	8	26,7
4	61-75	11	36,7
Total		30	100

Dalam tabel 2 30 responden yang dengan usia mayoritas responden sejumlah 11 orang (36,7%) berada pada rentang usia 61-75 tahun, kelompok usia 51-60 memiliki frekuensi sebanyak 8 orang

(20,0%), kelompok umur 25-40 tahun memiliki frekuensi sejumlah 6 orang (20,0%), serta minoritas terdapat pada kelompok usia 41-50 tahun sejumlah 5 orang (16,7%).

Table 3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis kelamin	(f)	(%)
1	Laki-laki	16	53,3
2	Perempuan	14	46,7
Total		30	100

Pada tabel 3 dapat dilihat bahwa 30 responden memiliki mayoritas berjenis kelamin laki-laki sebanyak 16 orang (53,3%), serta

minoritas dengan jenis kelamin perempuan sejumlah 14 orang (46,7%).

Table 4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Terakhir

No	Pendidikan	(f)	(%)
1	SD	2	6,7
2	SMP	2	6,7
3	SMA/SMK	21	70,0
4	Sarjana	4	13,3
5	Magister	1	3,3
Total		30	100

Pada tabel 4 menunjukkan 30 responden yang diukur menurut pendidikan terakhir, memiliki mayoritas berpendidikan SMA/SMK dengan jumlah 21 orang (70,0%), 4 orang (14,3%) dengan status pendidikan terakhir sarjana, status

pendidikan SD dan SMP memiliki jumlah yang sama sejumlah 2 orang (6,7%), dan minoritas status pendidikan terakhir adalah 1 orang (3,3%) dengan gelar terakhir magister.

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Pekerjaan

No	Status pekerjaan	(f)	(%)
1	Bekerja	17	56,7
2	Tidak Bekerja	13	43,3
Total		30	100

Dalam tabel 5 memperlihatkan hasil untuk 30 responden memiliki mayoritas adalah 17 partisipan (56,7%)

berstatus bekerja, serta minoritas responden tidak bekerja dengan jumlah 13 orang (43,3%).

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Keluarga

No	Dukungan Keluarga	(f)	(%)
1	Baik	17	56,7
2	Cukup	10	33,3
3	Kurang	3	10,0
Total		30	100

Dari tabel 6 dapat dilihat mayoritas dukungan keluarga dengan jawaban baik sejumlah 17 responden (56,7%) yang memiliki dukungan keluarga yang cukup

sebanyak 10 responden (33,3%), dan minoritas dukungan keluarga dengan jawaban kurang sebanyak 3 responden (10,0%).

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Illness Perception

No	Illness Perception	(f)	(%)
1	Baik	22	73,3
2	Tidak baik	8	26,7
Total		30	100

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan pada distribusi frekuensi illness perception terlihat bahwa mayoritas illness perception

dengan hasil baik sebanyak 22 responden (73,3%), dan minoritas dengan hasil tidak baik sebanyak 8 orang (26,7%).

Tabel 8 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Illness Perception Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik

No	Dukungan keluarga	Illness perception		Total		P (value)	
		Baik		Tidak baik			
		N	%	N	%		
1	Baik	15	50,0	2	6,7	17	56,7
2	Cukup	7	23,3	3	10,0	10	33,3
3	Kurang	0	0,0	3	10,0	3	10,0

Berdasarkan tabel 8 dapat diketahui bahwa terdapat 17 orang responden dengan dukungan keluarga baik, dimana 15 orang dengan jawaban baik (50,0%) dan tidak baik sebanyak 2 orang (6,7%). Dukungan keluarga dengan hasil cukup terdapat sebanyak 10 orang responden, 7 orang (23,3%) yang terdiri dari baik dan 3 orang (10,0) dengan hasil tidak baik. Sedangkan dukungan keluarga dengan hasil kurang sebanyak 3 orang (10,0%),

terdiri dari tidak baik sebanyak 3 orang (10,0%), dan baik 0 (0%).

Berdasarkan hasil uji *chi-square* hubungan dukungan keluarga dengan *illness perception* pada pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa di RSUD Royal Prima Medan Tahun 2022 diperoleh *p-value* sebesar 0,006 maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya hasil tersebut adanya hubungan yang relevan antara dukungan keluarga dengan *illness perception* pada pasien gagal ginjal kronik.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisis mendeskripsikan hasil dari penelitian yang sudah dilakukan membahas tentang hubungan antara dukungan keluarga dengan *illness perception* pada pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa di RSUD Royal Prima Medan Tahun 2022 yang telah dilakukan kepada 30 responden yang dimasukkan ke dalam table uji.

Dari data karakteristik responden yang berjumlah 30 orang responden diketahui bahwa pada karakteristik umur responden memiliki mayoritas responden berusia 61-76 tahun sebanyak 11 orang (36,7%) dan minoritas umur responden berusia 41-50 sebanyak 5 orang (16,7%). Berdasarkan jenis kelamin, mayoritas adalah laki-laki dengan jumlah 16 orang (53,3%),

serta minoritas adalah perempuan sebanyak 14 orang (46,7%). Berdasarkan dari hasil pendidikan terakhir pasien diketahui mayoritas pendidikan terakhir responden paling banyak adalah SMA/SMK sebanyak 21 orang (70,0%), dan minoritas pendidikan terakhir responden sejumlah satu orang (3,3%) dengan status Pendidikan terakhir magister.

Hasil yang penelitian yang didapatkan dari 30 responden, mayoritas dukungan keluarga yang mendapat jawaban baik sebanyak 17 orang (56,7%) responden, minoritas dukungan keluarga dengan jawaban cukup sebanyak 10 orang (33,3%). Dalam penelitian Edi Kurniawan Hulu dkk (2016), pada penelitian berjudul hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pre operatif di RS Sari Mutiara Medan, 33 responden (92%) mendapatkan dukungan keluarga yang baik, dan 3 responden dengan dukungan keluarga yang cukup.

Seperti yang didukung oleh Friedman (2010) dan didukung dalam pernyataan Sapri (2008), menyatakan bahwa untuk keberhasilan anggota keluarga dalam merawat pasien membutuhkan, keterlibatan keluarga untuk mendampingi pasien dalam menjalani masa sakitnya sangat dibutuhkan yaitu berupa memberikan perhatian, pertolongan dan penilaian dari keluarga. Untuk mencapai status kesehatan yang baik, seorang pasien sangat membutuhkan suatu peran dari keluarga yaitu mendukung pasien untuk melakukan perawatan hemodialisa, baik pada saat predialisis maupun disaat dialysis, dikarenakan dukungan keluarga sangat besar pengaruhnya terhadap perilaku pasien dan bisa meningkatkan status kesehatan pasien, Nurkhayati (2005). Hasil penelitian yang juga dilakukan oleh

Laksono et al (2019) juga menerangkan beberapa factor dapat mempengaruhi kepatuhan pasien dalam melaksanakan pengobatannya seperti usia, jenis kelamin, pengetahuan pasien, motivasi, dan dukungan keluarga.

Berdasarkan hasil dari penelitian dan kuesioner yang didapatkan mayoritas *illness perception* mendapatkan hasil yang baik sejumlah 22 orang (73,3%), serta minoritas hasil tidak baik dengan jumlah 8 orang (26,7%). Mayoritas berjenis kelamin laki-laki dengan jumlah 16 orang (53,3%), dan jenis kelamin perempuan menjadi minoritas sebanyak 14 (46,7%) orang. Berdasarkan penelitian yang berjudul *An Investigation On Illness Perception And Adherence Among Hypertensive Patients* yang dilakukan oleh Chih-Yin Hsiao, dkk (2012) yang dilakukan kepada 117 responden, dan terdapat sebanyak 78 (66,7%) responden dengan karakteristik laki-laki dan rata-rata usia 53,8 tahun. Dari responden dengan Pendidikan SMP 40,2% (n=47), pendidikan SMA hingga perguruan tinggi sebanyak 27,4% (n=32). Dalam penelitiannya mengatakan pasien dengan persepsi positif memiliki pengendalian penyakit yang lebih baik, tetapi pasien dengan persepsi negatif memiliki dampak buruk pada Kesehatan mereka.

Hal tersebut didukung dalam penelitian yang dilakukan oleh Indrawati (2019), yang menerangkan semakin tinggi skor persepsi penyakit maka semakin tinggi tingkat kepatuhan pengobatan pada pasien penyakit ginjal kronik, dan menunjukkan bahwa penelitian yang telah dilakukan persepsi terhadap suatu penyakit dapat mempengaruhi kepatuhan pengobatan pasien. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Katavic et al (2016), menerangkan bahwasanya *illness*

perception dapat memberikan pengaruh yang baik untuk mendukung pasien dalam melakukan pengobatannya, dan mempengaruhi pandangan seseorang dalam menentukan sikap dan perilaku dalam menghadapi penyakitnya.

Berdasarkan hasil yang diperoleh, peneliti berasumsi bahwa persepsi yang baik hingga buruknya tergantung dari dukungan keluarga terhadap pasien dalam memberikan dukungan, motivasi, perhatian kepada pasien dalam mengobati penyakitnya. Hasil yang diperoleh peneliti berdasarkan *uji chi-square* dengan hasil *p-value* = 0,006, maka ada keterikatan antara dukungan keluarga dengan *illness perception* pada pasien gagal ginjal kronik. Dikarenakan dengan adanya dukungan keluarga terhadap anggotanya dalam menjalani terapi hemodialisa pada pasien gagal ginjal kronik akan memberikan dampak yang positif terhadap persepsi penyakit (*illness perception*) yang dihadapi pasien, dan mempengaruhi kepatuhan pasien dalam pengobatannya.

KESIMPULAN

Hasil penelitian penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan yang relevan antara dukungan keluarga dengan *illness perception* pada pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa.

DAFTAR PUSTAKA

Adha, D., Efendi, Z., Afrizal, A., & Sapardi, V. S. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dan Lama Hemodialisis Dengan Depresi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) Yang Menjalani Hemodialisis Di Unit Hemodialisa. *Jurnal Kesehatan Mercusuar*, 3(2), 60-67

Agustyani, S., & Susanti, R. (2017). Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Brief Illness Perception Questionnaire (B-IPQ) Versi Indonesia Pada Pasien Asma di RSUD Dokter Soedarso Pontianak.

Aini, N., & Wahyuni, E. S. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rsud Dr. H. Abdul Moeloek. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 12(1), 1-9.

Astuti, A. B., Santosa, S. W., & Utami, M. S. (2000). Hubungan antara dukungan keluarga dengan penyesuaian diri perempuan pada kehamilan pertama. *Jurnal Psikologi*, 27(2), 84-95.

Bandem, L. K. P. W., Yuswar, M. A., & Untari, E. K. PERSEPSI PASIEN MENURUT B-IPQ (Brief Illness Perception Questionnaire) Versi Indonesia Dan Profil Pengobatan Pasien CLD (Chronic Liver Disease) Di Rumah Sakit Umum Daerah Pontianak. *Jurnal Mahasiswa Farmasi Fakultas Kedokteran UNTAN*, 4(1).

Banowo, A. S., Malini, H., Lenggogeni, D. P., & Rahmah, S. L. (2021). Korelasi Illness Perception dan Self-Care Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Kota Padang. *Jurnal Penelitian Kesehatan" SUARA FORIKES"(Journal of Health Research" Forikes Voice"*, 12(4), 516-520

Bayhakki. (2012). Klien Gagal Ginjal Kronik. Jakarta: ECG

Broadbent, E., Petrie, K. J., Main, J., & Weinman, J. (2006). The brief illness perception questionnaire. *Journal of psychosomatic research*, 60(6), 631-637.

- George, C., Mogueo, A., Okpechi, I., Echouffo-Tcheugui, J. B., & Kengne, A. P. (2017). Chronic kidney disease in low-income to middle-income countries: the case for increased screening. *BMJ global health*, 2(2), e000256
- Hsiao, C. Y., Chang, C., & Chen, C. D. (2012). An investigation on illness perception and adherence among hypertensive patients. *The Kaohsiung journal of medical sciences*, 28(8), 442-447.
- Hulu, E. K., & Pardede, J. A. (2016). Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operatif Di Rumah Sakit Sari Mutiara Medan. *Jurnal Keperawatan*, 2(1), 12.
- Hutagaol, E. F. (2017). Peningkatan kualitas hidup pada penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa melalui psychological intervention di unit hemodialisa RS royal prima medan tahun 2016. *Jumantik (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan)*, 2(1), 42-59.
- Inayati, A., Hasanah, U., & Maryuni, S. (2021). Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rsud Ahmad Yani Metro. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 5(2), 588-595.
- Indahwati, R. (2019). *Hubungan antara Illness Perception dengan kepatuhan minum obat pada pasien Hipertensi* (Doctoral dissertation, UIN Sunan Ampel Surabaya).
- Ipo, A., Aryani, T., & Suri, M. (2018). Hubungan jenis kelamin dan frekuensi hemodialisa dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 5(2), 46-55.
- Jawi, I. M., Sumardika, I. W., & Linawati, N. M. (2014). Pencegahan gangguan fungsi ginjal karena stres oksidatif pada tikus diabetes dengan ubi jalar ungu. *Jurnal veteriner*, 15(2), 274-280.
- Kamaluddin, R., & Rahayu, E. (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*, 4(1).
- Lestarina, N. N. W., Kurniawaty, Y., Putri, M. O. V. U., & Kevin, J. (2022). Persepsi Penderita Penyakit Ginjal Kronik dalam Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Kesehatan*, 13(1), 23-30.
- Loresnia, A., Yulia, R., & Wahyuningtyas, I. S. (2016). Hubungan Persepsi Penyakit (Illness Perception) dengan Kontrol Gejala Asma pada Pasien Rawat Jalan. *MPI (Media Pharmaceutica Indonesiana)*, 1(2), 92-99.
- Mailani, F., & Andriani, R. F. (2017). Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. *Jurnal Endurance*, 2(3), 416-423.
- Mait, G., Nurmansyah, M., & Bidjuni, H. (2021). Gambaran Adaptasi Fisiologis Dan Psikologis Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis Di Kota Manado. *Jurnal Keperawatan*, 9(2), 1-6.
- Maradero, M., Dairyt W.M & Siswadi, Y. (2008). *Klien Gangguan Ginjal: Seri Asuhan Kperawatan*. Jakarta : ECG

- Moody, W. E., Edwards, N. C., Chue, C. D., Ferro, C. J., & Townend, J. N. (2013). Arterial disease in chronic kidney disease. *Heart*, 99(6), 365-372.
- Mulyatsih, E., Rohani, S., Suyani, A., Aisyiah, U., & Komariah, S. (2021). Persepsi Perawat tentang Pelayanan Pasien Tahap Terminal. *The Journal of Hospital Accreditation*, 3(01), 39-45.
- Novitasari, L., & Wakhid, A. (2018). Hubungan dukungan keluarga dengan efikasi diri pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD kabupaten Semarang. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 7(2), 154-165.
- Prabowo, S. K., & Huwae, A. (2023). Illness Perception Dan Kepatuhan Pengobatan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Di Salatiga. *Psibernetika*, 15(2).
- Pravytasari, A. I., & Adelina, R. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Diet Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Hemodialisa Di Indonesia. *Jurnal GIZIDO*, 14(1 Mei), 54-66.
- Primanita, A. (2011). Hubungan Antara Persepsi Tentang Sakit dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan oleh Peserta jaminan Kesehatan Masyarakat Di Puskesmas Gunungpati Kota Semarang. *Universitas Negeri Semarang. Semarang: S1 Skripsi Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat*.
- Rachmawati, N., Wahyuni, D., & Idriansari, A. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Diet Asupan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 6(1), 50-58.
- Srianti, N. M. (2021). *Perbedaan Tekanan Darah Intradialis Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Dengan Interdialytic Weight Gains > 5% Dan < 5% Di Ruang Hemodialisis Rsd Mangusada Badung* (Doctoral dissertation, STIKES BINA USADA BALI).
- Sumah, D. F. (2020). Dukungan Keluarga Berhubungan dengan Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisa di RSUD dr. M. HAULUSSY Ambon. *Jurnal Biosainstek*, 2(01), 81-86.
- Suryani, S., Indra, R. L., & Saputra, B. (2022). Gambaran Persepsi Penyakit Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik. *Jurnal Keperawatan Hang Tuah (Hang Tuah Nursing Journal)*, 2(2), 164-179.
- Susanti, M. L., & Sulistyarini, T. (2013). Dukungan keluarga meningkatkan kepatuhan diet pasien diabetes mellitus di ruang rawat inap RS. Baptis Kediri. *Jurnal Stikes*, 6(1), 1-10.
- Syaifuddin, H. (2011). *Anatomi Fisiologi : Kurikulum Berbasis Kompetensi Untuk Keperawatan & Kebidanan*. Jakarta : ECG
- Wibowo, T. A. (2017). Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Harga Diri Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 5(1), 56-60.
- Wijayanti, A. R., & Irman, O. (2021). Persepsi Penyakit dan Keputusan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis (Illness Perception and Hopelessness in Chronic Renal Failure Patients

- Undergoing Hemodialysis). *Journal of Nursing Care and Biomolecular*, 6(1), 12-20.
- Wiliyanarti, P. F., & Muhith, A. (2019). Life Experience of chronic kidney diseases undergoing hemodialysis therapy. *NurseLine Journal*, 4(1), 54-60.
- Wiliyanarti, P. F., & Muhith, A. (2019). Life Experience of chronic kidney diseases undergoing hemodialysis therapy. *NurseLine Journal*, 4(1), 54-60.
- Wulandari, D. (2017). Pengaruh Illnes Perception, Dukungan Sosial, dan Health Locus of Control terhadap Kepatuhan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik. *Jurnal Universitas Paramadina*, 12, 1253-1288.
- Zuriati, Z. Hubungan Motivasi Dan Dukungan Petugas Kesehatan Dengan Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di Rsup. Dr. M. Djamil.