

DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN PEMBATASAN CAIRAN PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DENGAN HEMODIALISA

Puji Astuti¹⁾, Abdul Ghofar²⁾, Edi Wibowo Suwandi³⁾

¹Rumah Sakit umum Daerah Jombang

²Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pesantren Tinggi Darul Ulum

³Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pesantren Tinggi Darul Ulum

e-mail : fik@unipdu.ac.id

ABSTRACT

Background: fluid restriction compliance is one of the problems in patients with chronic renal failure with hemodialysis therapy. Neither compliance can lead to treatment failure that can ultimately decrease the patient's quality of life and increase morbidity and mortality. Family support is crucial in determining confidence, a treatment program that helps patients to adhere to fluid intake restrictions.

Objective: To Know Relation Family Support With Compliance Fluid Restriction In Chronic Kidney Failure Patients With Hemodialysis Therapy In Jombang General Hospital.

Method: The study design was cross sectional with 45 respondent sample and used consecutive sampling method. Data collection was done with quizener and observation.

Results: Most family support was good (77.8%) and adherence to partial high fluid intake restriction (605). There was a significant relationship between the two variables with $p: 0,000$ and $r: 0.542$ with moderate strength and positive direction, The higher the family support the higher the compliance rate of fluid restriction.

Conclusions: There was a significant association between family support and adherence to fluid intake restriction on patients with chronic renal failure with hemodialysis therapy.

Keywords: family support, compliance fluid restriction

1. PENDAHULUAN

Penyakit gagal ginjal kronik (GGK) merupakan penyimpangan progresif, dimana fungsi ginjal tidak dapat pulih sehingga kemampuan tubuh untuk mempertahankan keseimbangan metabolik, cairan dan elektrolit mengalami kegagalan, yang mengakibatkan uremia (Baughman 2000). Salah satu penyebab kematian pada pasien GGK dengan hemodialisa (HD) adalah

karena masalah asupan nutrisi dan cairan yang tidak terkontrol (Smeltzer & Bare 2002). Gagal Ginjal Kronik (GGK) atau dikenal dengan *End-Stage Renal Disease* (ESRD) telah menjadi masalah besar di dunia karena sulit disembuhkan, biaya perawatan dan biaya pengobatannya mahal (Supriyadi, 2011). Angka penderita gangguan ginjal tergolong cukup tinggi dan menjadi masalah kesehatan bukan

hanya di Indonesia bahkan di negara maju (Dewi, 2011).

Data dalam *National Kidney and Urologic Disease Information Clearinghouse* (NKUDIC, 2012) menunjukkan bahwa insidensi ESRD di suku Asia terus mengalami peningkatan sejak tahun 1980 hingga tahun 2009 dan menempati urutan ketiga dengan jumlah rasio insidensi sebanyak 400 per juta penduduk. Jumlah penderita penyakit ginjal kronik di Indonesia diperkirakan akan semakin meningkat (Wahyudi, 2012). Berdasarkan data laporan tahunan dari Persatuan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI) dalam *Indonesian Renal Registry* (IRR) tahun 2011, jumlah pasien gagal ginjal di Indonesia mencapai 12.466 orang (PERNEFRI, 2011).

Prevalensi penyakit ginjal kronik di Indonesia pada tahun 2013 meningkat sebesar 0,2%. Griva (2011) dalam Rustiawati (2012) mengungkapkan bahwa prevalensi ketidakpatuhan dalam asupan cairan antara 10% sampai 60%, ketidakpatuhan diet 2% sampai 57%, waktu dialisis terhambat 19%, ketidakpatuhan obat 9%. Hasil wawancara dengan perawat di ruangan hemodialisa mengatakan bahwa dari 25 pasien yang menjalani hemodialisa pada bulan

Agustus 2014 terdapat 40% pasien yang mengalami kenaikan berat badan interdialitik. Berdasarkan data dari Ruang Dahlia RSUD Jombang jumlah pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa pada bulan Januari sampai Oktober 2016 sejumlah 525 orang.

Pasien dengan GGK harus menjalani pengobatan untuk mengganti fungsi ginjal yang mengalami kegagalan tersebut. Terdapat dua metode terapi pengganti fungsi ginjal, yaitu transplantasi ginjal dan metode dialisis. Penggantian fungsi ginjal melalui tranplantasi ginjal lebih disukai dibandingkan dengan terapi dialisis. Namun, ketersediaan pendonor ginjal yang masih jauh dari kebutuhan transplantasi, membuat pasien lebih banyak menggunakan metode dialisis (Price & Wilson, 2006). Terapi hemodialisa bagi penderita GGK akan mencegah kematian. Namun demikian, terapi hemodialisa tidak menyembuhkan atau memulihkan penyakit ginjal dan tidak mampu mengimbangi hilangnya aktifitas metabolik atau endokrin yang dilaksanakan oleh ginjal dan dampak dari gagal ginjal serta terapi terhadap kualitas hidup pasien. Pasien harus rutin menjalani dialisis sepanjang hidupnya (biasanya tiga kali seminggu) atau sampai mendapat

ginjal baru mel alui operasi pencangkokan (Smeltzer, 2002) ,

Perawat di ruangan hemodialisa juga mengatakan bahwa selama ini berbagai intervensi untuk menurunkan peningkatan berat badan interdialitik sudah dilakukan. Upaya yang paling sering dilakukan dalam meningkatkan kepatuhan pasien GGK dalam pembatasan asupan cairan yaitu pemberian pendidikan kesehatan, akan tetapi pada kenyataannya, pada terapi hemodialisa berikutnya masih sering terjadi keluhan sesak nafas akibat kenaikan berat badan interdialitik. (Hidayati 2012).

2. KAJIAN LITERATUR

Kepatuhan terapi pada penderita hemodialisa merupakan hal yang penting untuk diperhatikan, karena jika pasien tidak patuh akan terjadi penumpukan zat-zat berbahaya dari tubuh hasil metabolisme dalam darah sehingga penderita merasa sakit pada seluruh tubuh. Jika hal tersebut dibiarkan dapat menyebabkan kematian. Pada dasarnya penderita gagal ginjal baik akut maupun kronik sangat tergantung pada terapi hemodialisa yang fungsinya menggantikan sebagian fungsi ginjal (Sunarni, 2009).

Kamerrer, *et al.* (2007) mengemukakan bahwa faktor penting dalam kepatuhan terhadap program-program medis yaitu adanya dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga yang lain, teman, waktu dan uang. Motivasi adalah segala sesuatu yang mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu (Nursalam 2014). Dorongan tersebut yang menyebabkan seseorang berperilaku untuk patuh dalam pembatasan asupan cairan. Pasien yang menjalani hemodialisa perlu diberikan motivasi dan dukungan sosial, disebabkan pasien yang menderita GGK mengalami keadaan ketergantungan terhadap hidupnya serta terjadi penyesuaian diri terhadap penyakitnya yang mengakibatkan terjadinya perubahan perilaku, antara lain menjadi pasif, ketergantungan, merasa tidak aman, bingung dan menderita (Hidayati 2012).

3. METODE PENELITIAN

Desain penelitian adalah Analitik korelasional dengan metode *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini Semua Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Terapi Hemodialisa rata-rata per bulan di RSUD Jombang sejumlah 51 orang. Sampel pada penelitian ini adalah

sejumlah 45 orang. Dalam penelitian, peneliti menggunakan *consecutive sampling*. Variable dalam penelitian adalah variable independen yaitu dukungan keluarga dan dependent Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Terapi Hemodialisa.

4. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi frekuensi data umum responden

No.	Data umum	N	%
1	Umur	Frekuensi	Persentase (%)
	20-40 tahun	3	6.7
	41-60 tahun	37	82.2
	> 60 tahun	5	11.1
2	Pendidikan		
	SD	19	42.2
	SMP	12	26.7
	SMA	9	20.0
	PT	5	11.1
3	Jenis kelamin		
	Laki-laki	28	62.2
	Perempuan	17	37.8
4	Informasi		
	Pernah	45	100.0
	Tidak pernah	0	0
5	Sumber Informasi		
	Petugas kesehatan	42	93.3
	Majalah	0	0
	Radio/TV	0	0
	Internet	3	6.7
6	Pekerjaan		
	Bekerja	32	71.1

	Tidak bekerja	13	28.9
6	Lama hemodialisis		
	< 3 bulan	8	17.8
	3 bulan s/d 1 tahun	20	44.4
	1 tahun s/d 3 tahun	14	31.1
	> 3 tahun	3	6.7

Keterangan :
 N = jumlah responden

- Dari 45 responden, hampir seluruhnya (82,2%) responden berusia 41 sd 60 tahun.
- Dari 45 responden, hampir setengahnya (42,2%) responden berpendidikan SD.
- Dari 45 responden, sebagian besar (62,2%) berjenis kelamin laki – laki.
- Seluruhnya responden pernah mendapatkan informasi.
- Hampir seluruhnya (93,3%) responden mendapat sumber informasi dari petugas kesehatan.
- Dari 45 responden hampir setengahnya (44,4%) responden melakukan hemodialisa antara 3 (tiga) bulan sampai dengan 1 (satu) tahun.

Tabel 2. Distribusi dukungan keluarga dan kepatuhan pembatasan cairan

No.	Data khusus	N	%
1.	Dukungan keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
	Kurang	2	4.4
	Cukup	8	17.8
	Baik	35	77.8
	Total	45	100.0
2.	Kepatuhan pembatasan cairan	Frekuensi	Persentase (%)
	Patuh rendah	10	22.2
	Patuh sedang	8	17.8
	Patuh tinggi	27	60.0
	Total	45	100.0

Keterangan :

Hasil analisa hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pembatasan cairan diperoleh proporsi dukungan yang baik (77,8%). Dan kepatuhan tinggi sebagian besar (60,0 %).

a. Dukungan keluarga

Tabel 2 menunjukkan bahwa hampir seluruh (77,8%) responden dukungan keluarga baik sejumlah 35 orang, dukungan keluarga cukup sejumlah 8 orang (17,8%) dan dukungan keluarga kurang sejumlah 2 orang (4,4%)

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap keluarga yang sakit ataupun keluarga yang sehat. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan.

Menurut Friedman (1998) dalam Akhmadi (2009).

Dukungan keluarga merupakan hal yang penting untuk seseorang. Dalam penelitian ini dukungan keluarga sebagian besar baik. Hal inilah yang membuat para pasien gagal ginjal kronik dengan terapi hemodialisa patuh membatasi cairan.

Pada hasil tabulasi data yang terdapat pada lampiran tabulasi dari masing-masing parameter yang meliputi dukungan informasional, dukungan penilaian dan penghargaan, dukungan instrumental, dukungan emosional menunjukkan bahwa rata-rata per parameter yaitu dukungan informasional (22,07%), dukungan penilaian dan penghargaan (25,71%), dukungan instrumental (26,04%), dukungan emosional (26,17%).

Menurut Ahmadi (2009) dukungan informasional yaitu keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan diseminator (penyebar) informasi tentang dunia. Menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Bentuk dukungan yang diberikan oleh keluarga adalah dorongan semangat, pemberian nasehat atau mengawasi tentang pola makan sehari-hari atau pengobatan. Dukungan keluarga juga merupakan

perasaan individu yang mendapat perhatian, disenangi, dihargai dan termasuk bagian dari masyarakat. Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi.

Menurut peneliti keluarga pasien akan memberikan informasi yang benar tentang pentingnya pembatasan cairan agar bisa mencegah kerusakan ginjal lebih parah lagi dan mencegah pasien dari kematian.

Menurut Ahmadi (2009) dukungan penilaian atau penghargaan, yaitu keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, perhatian.

Menurut peneliti dukungan penilaian atau penghargaan dikarenakan responden bisa menilai bahwa bahwa keluarga memberikan dukungan yang tinggi terutama keluarga memberikan penghargaan jika pasien akan membatasi cairan sesuai ketentuan yang berlaku menurut aturan dari petugas kesehatan.

Menurut Ahmadi (2009) Dukungan instrumental yaitu keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit. Mencakup bantuan langsung seperti dalam bentuk uang, peralatan, waktu, modifikasi lingkungan maupun menolong dengan pekerjaan waktu mengalami stress.

Menurut peneliti dukungan instrumental dikarenakan responden bisa menilai bahwa bahwa keluarga memberikan dukungan yang tinggi terutama Keluarga menyediakan waktu dan fasilitas jika saya memerlukan untuk keperluan mengantarkan ke tempat hemodialisis di rumah sakit.

Setiadi (2008) Dukungan emosional, yaitu suami atau keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi.

Menurut peneliti dukungan emosional dikarenakan responden bisa menilai bahwa keluarga memberikan dukungan yang tinggi terutama memberikan kepercayaan yang membuat termotivasi untuk melakukan pembatasan cairan saat terapi hemodialisis serta patuh untuk melakukan hemodialisis secara rutin di rumah sakit

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya responden berusia 41-60 tahun sejumlah 37 orang (82,2%).

Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir. Dari segi kepercayaan masyarakat yang belum dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. (Wawan, 2011).

Menurut peneliti pasien gagal ginjal kronik dengan terapi hemodialisa yang baik tentang adanya dukungan keluarga terutama dalam membatasi cairan, pasien gagal ginjal kronik juga siap untuk membatasi cairan dikarenakan adanya dukungan keluarga yang kuat dan ketersediaan keluarga untuk mengontrol atau mengatasi pasien terutama dalam mengkonsumsi cairan atau minuman.

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa hampir setengahnya responden berpendidikan SD sejumlah 19 orang (42,2%).

Semakin tinggi tingkat pendidikan kemungkinan akan mendapatkan dukungan sosial dari orang yang berada disekitarnya. Konsep dasar pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti didalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau

perubahan ke arah yang lebih dewasa lebih baik, dan lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat (Kodriati, 2010). Dalam hal ini kemampuan kognitif yang membentuk cara berfikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dalam upaya menjaga kesehatan dirinya (Rahayu, 2010).

Responden yang berpendidikan SD sudah bisa berfikir karena bisa membaca informasi tentang pentingnya membatasi cairan saat terapi hemodialisis, selain itu responden juga bisa merasakan adanya dukungan dari keluarga untuk membatasi cairan, dikarenakan adanya dukungan keluarga yang kuat dan ketersediaan keluarga untuk mengantarkan ke rumah sakit saat menjalani hemodialisis responden patuh membatasi cairan. Pasien yang berpendidikan SD mendapatkan dukungan yang baik dari keluarga dikarenakan pasien selalu mendapatkan informasi dari petugas kesehatan tentang pentingnya patuh pembatasan minum cairan.

b. Kepatuhan pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronik dengan terapi hemodialisa

Tabel 2. menunjukkan bahwa sebagian besar (60%) responden 95

kepatuhan pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronik dengan terapi hemodialisa adalah patuh tinggi sejumlah 27 orang, patuh sedang sejumlah 8 orang (17,8%) dan patuh rendah sejumlah 10 orang (22,2%).

Kamerrer, *et al.* (2007) mengemukakan bahwa faktor penting dalam kepatuhan terhadap program-program medis yaitu adanya dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga yang lain, teman, waktu dan uang. Motivasi adalah segala sesuatu yang mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu (Nursalam 2014). Dorongan tersebut yang menyebabkan seseorang berperilaku untuk patuh dalam pembatasan asupan cairan. Pasien yang menjalani hemodialisa perlu diberikan motivasi dan dukungan sosial, disebabkan pasien yang menderita GGK mengalami keadaan ketergantungan terhadap hidupnya serta terjadi penyesuaian diri terhadap penyakitnya yang mengakibatkan terjadinya perubahan perilaku, antara lain menjadi pasif, ketergantungan, merasa tidak aman, bingung dan menderita (Hidayati 2012).

Menurut peneliti upaya yang paling sering dilakukan dalam meningkatkan kepatuhan pasien GGK dalam pembatasan

asupan cairan yaitu pemberian pendidikan kesehatan, akan tetapi pada kenyataannya, pada terapi hemodialisa berikutnya masih sering terjadi keluhan sesak nafas akibat kenaikan berat badan interdialitik. Terapi hemodialisa bagi penderita GGK akan mencegah kematian. Namun demikian, terapi hemodialisa tidak menyembuhkan atau memulihkan penyakit ginjal dan tidak mampu mengimbangi hilangnya aktifitas metabolik atau endokrin yang dilaksanakan oleh ginjal dan dampak dari gagal ginjal serta terapi terhadap kualitas hidup pasien.

c. Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronik dengan terapi hemodialisa

Berdasarkan tabel 5.10 menunjukkan bahwa dari 45 responden dukungan keluarga baik sebagian besar kepatuhan pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronik dengan terapi hemodialisa sejumlah 25 responden (55,6%).

Dari hasil uji statistik *rank spearman* diperoleh angka signifikan dengan nilai 0,541 yang berarti ada hubungan dari kedua variabel dengan kekuatan sedang dan memiliki arah yang positif, artinya semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin tinggi pula kepatuhan pembatasan asupan cairan pada pasien

gagal ginjal kronis dengan terapi hemodialisa. Keluarga merupakan *support system* utama bagi pasien GGK dalam mempertahankan kesehatannya, keluarga memegang peranan penting dalam perawatan maupun pencegahan (Ridwan, 2010). Dukungan keluarga merupakan suatu bentuk perilaku melayani yang dilakukan keluarga, baik dalam bentuk dukungan emosional (perhatian dan kasih sayang), dukungan penghargaan (menghargai dan memberikan umpan balik positif), dukungan informasi (saran, nasihat, informasi) maupun dukungan dalam bentuk instrumental (bantuan tenaga, uang dan waktu) (Menurut Bomar, 2010).

Dari hasil penelitian ini diharapkan bagi pasien agar selalu meningkatkan kepatuhan pasien GGK dalam pembatasan asupan cairan yaitu pemberian pendidikan kesehatan, akan tetapi pada kenyataannya, pada terapi hemodialisa berikutnya masih sering terjadi keluhan sesak nafas akibat kenaikan berat badan interdialitik

5. KESIMPULAN

Penelitian ini dilakukan kepada pasien GGK yang menjalani himodialisa diruang hemodialisa RSUD Jombang, untuk mengetahui hubungan antara

dukungan keluarga dengan kepatuhan pembatasan cairan. Dari 45 responden sebagian besar (60,0 %) pasien patuh tinggi terhadap pembatasan cairan, sebagian kecil patuh sedang (17,8 %) dan sebagian kecil patuh rendah (22,2 %). Dukungan keluarga pada psien GGK yang menjalani hemodialisa hamper seluruhnya baik (77,8 %), sebagian kecil dukungan cukup (17,8 %) dan sebagian kecil dukungan kurang (44,4 %).

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmady. 2009. *Dukungan keluarga*. <http://repository.usu.ac.id/bitstream>. Diakses 28/09/2016. Jam 19.00.
- Arikunto. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta:Rineka Cipta.
- Arif & Kumala, 2011. *Definisi Hemodialisis*. <http://repository.usu.ac.id/bitstream>. Diakses 01/10/2016. Jam 19.00.
- _____, 2011. *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Perkemihan*. <http://ejurnal.stikesbhaktikencana.ac.id>. Diakses 27/09/2016. Jam 19.00.
- Bare dan Smeltzer, 2002. *Buku ajar keperawatan medikal bedah*. <http://ejurnal.stikesbhaktikencana.ac.id>. Diakses 27/09/2016. Jam 19.00.

- Brunner and Suddarth, 2010. *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta. EGC.
- Baradero, 2008. *Definisi Hemodialisis*. <http://repository.usu.ac.id/bitstream>. Diakses 01/10/2016. Jam 19.00.
- Baughman 2010, *Gagal Ginjal Kronik*. <http://repository.usu.ac.id/bitstream>. Diakses 01/10/2016. Jam 19.00.
- Bomar. 2010, *Gagal Ginjal*. <http://repository.usu.ac.id/bitstream>. Diakses 01/10/2016. Jam 19.00.
- Dewi, 2011. Angka kejadian Gagal Ginjal Kronik (GGK). <http://repository.usu.ac.id/bitstream>. Diakses 15/10/2016. Jam 19.00.
- Hidayati 2012. Kepatuhan pembatasan cairan pasien GGK. <http://journal.unair.ac.id/download-fullpapers-cmsnjb9804fc3052full.pdf> Diakses 30/09/2016. Jam 18.00.
- Ihsan. 2003. *Tingkat pendidikan mempengaruhi dukungan keluarga*. <http://www.library.upnvj.ac.id/pdf>. Diakses 29/09/2016. Jam 20.00.
- Johnson. 2010. *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta. Nuha Medika.
- Kodriati. 2004. *Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga*. <http://www.library.upnvj.ac.id/pdf>. Diakses 29/09/2016. Jam 20.00.
- Kamerrer, *et al.* 2007 . Kepatuhan terhadap program medis. <http://journal.unair.ac.id/download-fullpapers-cmsnjb9804fc3052full.pdf> Diakses 30/09/2016. Jam 18.00.
- Mahreswati. 2012. *Deteksi Dini Gejala, Pencegahan dan Pengobatan Stroke serangan jantung dan gagal ginjal*. Yogyakarta. Araska.
- Muslimin. 2012. *Konsep Keluarga*. <http://repository.usu.ac.id/bitstream>. Diakses 01/10/2016. Jam 19.00.
- Niven. 2010. *Psikologi Kesehatan dan definisi kepatuhan*. Jakarta. EGC.
- Nursalam & Baticaca, 2009. *Definisi Hemodialisis*. <http://repository.usu.ac.id/bitstream>. Diakses 01/10/2016. Jam 19.00.
- Nursalam 2014. *Dukungan emosional keluarga*. <http://journal.unair.ac.id/download.pdf> Diakses 30/09/2016. Jam 18.00.
- PERNEFRI, 2011 *Angka kejadian Gagal Ginjal Kronik (GGK)*. <http://journal.unair.ac.id/download.pdf> Diakses 01/10/2016. Jam 18.00.
- Price & Wilson, 2006. *Gagal Ginjal Kronik (GGK)*. <http://repository.usu.ac.id/bitstream>. Diakses 15/10/2016. Jam 19.00.
- Rahayu. 2010. Dukungan keluarga. <http://ejurnal.stikesbhaktikencana.ac.id>. Diakses 27/09/2016. Jam 19.00.
- Riskedas 2013. Prevelensi gagal ginjal kronik di Indonesia. <http://ejurnal.stikesbhaktikencana.ac.id>. Diakses 27/09/2016. Jam 19.00.
- Rustiawati. 2012. Prevelensi gagal ginjal kronik di Indonesia. <http://ejurnal.stikesbhaktikencana.ac.id>. Diakses 27/09/2016. Jam 19.00.

- Ridwan. 2010. Konsep keluarga. <http://ejurnal.stikesbhaktikencana.ac.id>. Diakses 27/09/2016. Jam 19.00.
- RSUD Soetomo, 2008. Pedoman Diagnosis dan Terapi BAG/SMF Ilmu Penyakit Dalam. Surabaya. RSUD Soetomo.
- RSUD Soetomo, 2014. Pelatihan Perawatan Mahir Hemodialisis. Surabaya. RSUD DR. Soetomo.
- Setiadi. 2008. *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta. Graha.
- Susan. 2009. *Pengertian Kepatuhan*. http://kim.ung.ac.id/index.php/KIMFI_KK. Diakses 10/10/2016. Jam 19.00.
- Supriyadi, 2011. Gagal Ginjal Kronik (GGK) <http://repository.usu.ac.id/bitstream>. Diakses 15/10/2016. Jam 19.00.
- Suharyanto, 2009. *Definisi Hemodialisis* . <http://repository.usu.ac.id/bitstream>. Diakses 01/10/2016. Jam 19.00.
- Sunarni. 2009. Kepatuhan terapi pada penderita hemodialisa. <http://repository.usu.ac.id/bitstream>. Diakses 01/10/2016. Jam 19.00.
- Sudoyo, 2010. *Komplikasi Hemodialisis* .
Sudoyo, 2010
<http://repository.usu.ac.id/bitstream>.
Diakses 01/10/2016. Jam 19.00.
- Tarwoto. 2006. *Kebutuhan dasar manusia dan proses keperawatan*. Jakarta. Salemba Medika.
- Tisher & Craig, 2010. *Indikasi Hemodialisis*
<http://repository.usu.ac.id/bitstream>.
Diakses 01/10/2016. Jam 19.00.
- Wawan dan Dewi. 2010. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta. Nuha Medika.
- Wahyudi, 2012. Angka kejadian Gagal Ginjal Kronik (GGK). <http://download.portalgaruda.org>. Diakses 29/09/2016. Jam 18.00.