

EFIKASI DIRI DAN DUKUNGAN SOSIAL BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN HEMODIALISIS

Fitriani Agustina¹, Ainil Yusra²

^{1,2}Program Studi DIII Keperawatan Aceh Utara, Poltekkes Kemenkes Aceh

Corresponding author :
fitriani.agustina@poltekkesaceh.ac.id

ABSTRACT

Patients with Chronic Kidney Disease (CKD) require renal replacement therapy, one of which is Hemodialysis (HD). HD that needs to be maintained to maintain the quality of life of CKD patients. Adequate hemodialysis can be achieved by increasing adherence to HD. The purpose of this study was to determine the relationship between self-efficacy and support for hemodialysis social compliance. The research design used cross sectional with consecutive sampling. This study involved 110 respondents. Collecting data using CKD Self Efficacy questionnaire, MOS social support survey and study documentation. Data analysis using Chi-Square test. The results showed that the proportion of patients who complied with hemodialysis was 60%, there was a significant relationship between self-efficacy ($p= 0.000$) and social support ($p= 0.002$) with HD adherence. The recommendation from this study is that nurses need to improve patient self-efficacy and involve social support to improve patient compliance with the hemodialysis program.

Keywords : *Self-Efficacy, Social Support, Social Compliance, Hemodialysis, Chronic Kidney Disease*

ABSTRAK

Penderita Penyakit Ginjal Kronik (PGK) memerlukan terapi pengganti ginjal, salah satunya adalah Hemodialisis (HD). HD yang perlu dipertahankan untuk menjaga kualitas hidup pasien PGK. Hemodialisis yang adekuat dapat dicapai dengan meningkatkan kepatuhan terhadap HD. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara efikasi diri dengan dukungan kepatuhan sosial hemodialisis. Desain penelitian menggunakan cross sectional dengan consecutive sampling. Penelitian ini melibatkan 110 responden. Pengumpulan data menggunakan kuesioner CKD Self Efficacy, survei dukungan sosial MOS dan studi dokumentasi. Analisis data menggunakan uji Chi-Square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi pasien yang patuh menjalani hemodialisis adalah 60%, ada hubungan yang signifikan antara efikasi diri ($p= 0,000$) dan dukungan sosial ($p= 0,002$) dengan kepatuhan HD. Rekomendasi dari penelitian ini adalah perawat perlu meningkatkan efikasi diri pasien dan melibatkan dukungan sosial untuk meningkatkan kepatuhan pasien terhadap program hemodialisa.

Kata Kunci : Efikasi Diri, Dukungan Sosial, Hemodialisis, Kepatuhan Sosial, Penyakit Ginjal Kronik

PENDAHULUAN

Penyakit Ginjal Kronik (PGK) merupakan masalah kesehatan masyarakat yang terus meningkat di seluruh dunia. (Coresh et al., 2014; Jha et al., 2013; Eckardt et al., 2013). Diperkirakan 2 – 6 juta orang diseluruh dunia dirawat karena PGK pada tahun 2010, dan satu dari tiga diduga meninggal akibat PGK dan belum mengikuti terapi pengganti ginjal (Robinson et al., 2016). Di Indonesia Kasus PGK pada tahun 2015 meningkat dua kali lebih tinggi dibandingkan tahun sebelumnya, data yang diperoleh pada tahun 2014 terdapat 11.689 kasus dan pada tahun 2015 kasus PGK meningkat menjadi 30.544 kasus. PGK yang menjalani Hemodialisis (HD) di Indonesia tahun 2015 tercatat sebanyak 18.613 (89%) pasien dibandingkan dengan terapi peritoneal dialisis dan transplantasi ginjal (*Indonesian Renal Registry*, 2015).

Pasien PGK membutuhkan terapi pengganti ginjal seperti dialisis atau transplantasi ginjal (Jha et al., 2013; Eckardt et al., 2013). Hemodialisis merupakan metode yang paling efisien dan praktis untuk manajemen pasien dengan PGK karena transplantasi ginjal memiliki keterbatasan donor organ walaupun dapat dikatan sebagai pengganti ginjal terbaik (Naalweh et al., 2017). Hemodialisis (HD) merupakan tindakan medis pemberian terapi pengganti ginjal untuk mempertahankan fungsinya, bertujuan untuk mengeluarkan sisa metabolisme protein, mengoreksi keseimbangan cairan dan elektrolit (O'Callaghan, 2009).

National Kidney Foundation (NKF), (2015), mengatakan bahwa keberhasilan hemodialisis dalam meningkatkan harapan hidup pasien PGK bisa mencapai 5 sampai 20 tahun. Kualitas hidup dan angka harapan hidup dipengaruhi oleh adekuasi HD pasien yang sesuai dengan rekomendasi. Untuk mendapatkan adekuasi HD pada pasien PGK butuh Kesadaran pasien itu sendiri untuk memodifikasi gaya hidup terutama dalam kepatuhan menjalani hemodialisis (NKF, 2015). Rendahnya Kepatuhan HD akan meningkatkan resiko komplikasi yang dapat mengancam jiwa, seperti anemia kronis, disfungsi otak, gagal jantung kongestif, Leukositopenia, perdarahan, infeksi, kelemahan tulang dan komplikasi paru (Black & Hawks, 2014; Abdullah et al., 2017). Selain itu juga dapat mengakibatkan penumpukan cairan dan produk limbah didalam tubuh. Pasien yang melawatkan satu atau lebih sesi HD setiap bulan dapat meningkatkan angka kematian sebesar 25 – 30%. (Tritz, 2005; Cozzolino., Brancaccio., Slatopolsky, 2005). Oleh karena itu kepatuhan HD menjadi salah satu faktor yang dapat meningkatkan kualitas hidup pasien HD.

Kepatuhan merupakan sebuah perilaku perawatan diri (*self care*) yang dilakukan individu untuk meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit atau mengikuti rekomendasi untuk pengobatan dan rehabilitasi terhadap penyakit yang didiagnosis (Greene, 2004). Perbedaan kepatuhan dikarenakan sifatnya yang kompleks menyangkut perilaku pasien dan atau penggunaan alat ukur yang berbeda. (Smyth, Hartig, Hayes, & Manickam, 2015; Baraz, Zarea, & Dashtbozorgi, 2014; Wells, 2011; Chan et al., 2012). Kepatuhan dipengaruhi oleh beberapa faktor, faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan terhadap manajemen kesehatan sangat bervariasi. WHO, (2003) mengkategorikan faktor yang memengaruhi kepatuhan adalah faktor terkait terapi, kondisi pasien, tim kesehatan, sistem pelayanan kesehatan dan kondisi sosial ekonomi. Beberapa penelitian juga menyebutkan kontribusi lainnya adalah faktor terkait pasien, efisiensi diri, dukungan sosial, dan hubungan yang buruk antara perawat dan pasien (Valez-valez & Bosch, 2016).

Efikasi diri merupakan kepercayaan tentang perilaku tertentu adalah prediktor kuat untuk mencapai tujuan perilaku. Individu yang memiliki efikasi diri positif terkait terapi menjadi prasyarat untuk sadar akan kepatuhan. Sebagian besar literatur mendukung hubungan antara efikasi dengan kepatuhan, dan merupakan prediktor yang

paling kuat. Keyakinan dapat dibentuk dan diperbaiki dari waktu kewaktu, dan pendidikan terbukti dapat mengubah efikasi diri untuk meningkatkan kepatuhan (Alhewiti, 2014; Bağ & Mollaoğlu, 2010). Efikasi diri terbentuk oleh kognisi dan informasi yang didapat, informasi terkait terapi yang tidak memadai mempengaruhi 59,9% kepatuhan yang rendah (Kammerer et al., 2007; Alhewiti, 2014; Conthe et al., 2014).

Dukungan sosial merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan, bentuk dukungan dapat berupa fisik ataupun emosional oleh anggota keluarga dan pemberian bantuan dari profesional atau kelompok pendukung. Pasien yang memiliki dukungan sosial baik dari pasangan, anggota keluarga, teman, kolega atau masyarakat menunjukkan tingkat kesehatan yang lebih baik (Kara, Caglar, & Kilic, 2007). Hasil penelitian Ahrari, Moshki, & Bahrami, (2014), mengatakan bahwa ada hubungan penting antara dukungan sosial dan kepatuhan menjalani hemodialisis. Dukungan sosial dapat diperoleh dari teman, keluarga dan profesional kesehatan, anggota keluarga memiliki hubungan emosional atau genetis sehingga berpengaruh secara signifikan terhadap keterlibatan pasien dalam perawatan mereka (Purves, 2015). Perawatan memiliki peran untuk meningkatkan atau menurunkan faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan. Kepatuhan menjalani HD merupakan perilaku yang dapat dibentuk oleh pasien, apakah efikasi diri dan dukungan dapat meningkatkan kepatuhan HD?, sehingga peneliti tertarik untuk mengkaji tentang: Efikasi diri dan dukungan sosial terhadap kepatuhan terapi hemodialisis”.

METODE

Desain penelitian ini adalah *cross sectional*. Pengambilan sampel menggunakan tehnik *Concecutive* sampling dengan jumlah sampel 110 sampel, pengambilan data dilakukan pada 28 Mei -6 Juni 2018. Penelitian ini telah lolos uji etik dari komite etik Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dan Rumah Sakit. Penelitian ini memperhatikan prinsip etik yang diterapkan yaitu *Right to self-determination, Right to privacy and dignity, Right to anonymity and confidentiality, Right to fair treatment, dan Right to protection from discomfort and harm*. Instrumen kepatuhan yang digunakan adalah laporan kehadiran hemodialisis pasien selama 3 bulan terakhir. Instrumen lain yang digunakan adalah *CKD Self Efficacy, MOS social support survey*. Validitas dan reabilitas dari instrumen adalah Modifikasi CKD self efficacy terdiri dari 13 pertanyaan dengan nilai *cronbach's alpha* 0.838 (0.835 - 0.850) dan nilai *r* hitung (0,345 - 0.635) > *r* tabel (0.306). *MOS-SSS* didapat *r* hitung (0.361) > *r* tabel (0.3) dan nilai reliabilitas *rchronbach alpha* = 0.952.

HASIL

Tabel.1
Distribusi frekuensi Karakteristik Responden (n= 110)

Variabel	F	%
Usia		
18 - 40 tahun	14	12.7
40 - 60 tahun	72	65.5
> 60 tahun	24	21.8
Jenis Kelamin		
Laki-laki	68	61.8
Perempuan	42	38.2

Tingkat Pendidikan		
Dasar	25	22.7
Menengah	44	40.0
Tinggi	41	37.3
Status Pernikahan		
Belum menikah	12	10.9
Janda/duda	17	15.5
Menikah	81	73.6
Dukungan social		
Tidak ada dukungan	12	10.9
Ada dukungan	98	89.1
<i>Self Efficacy</i>		
Effikasi rendah	51	46.4
Effikasi tinggi	59	53.6
Kepatuhan		
Tidak patuh	44	40.0
Patuh	66	60.0

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berusia 40 – 60 tahun sejumlah 72 (65.5%), mayoritas pasien berjenis kelamin laki-laki sebanyak 68 (61.8%), tingkat pendidikan mayoritas Menengah sebesar 44 (40%), dan Mayoritas menikah sebanyak 81 (73,6%). Karakteristik dukungan sosial yang dimiliki responden mayoritas ada dukungan sebesar 98 (89.1%), effikasi diri mayoritas effikasi tinggi sebanyak 59 (53.6%), serta kepatuhan menjalani HD mayoritas patuh sebesar 66 (60.0%).

Tabel 2.
 Hubungan dan Kekuatan Hubungan antara Effikasi Diri dengan Kepatuhan Hemodialisis (n=110)

		Kepatuhan HD				F	%	P Value	OR 95% CI
		Tidak patuh		Patuh					
		n	%	n	%				
Effikasi diri	Effikasi rendah	19	82.2	4	17.4	23	100	0.000*	11.780* 3.264 – 38.105
	Effikasi tinggi	25	28.7	62	71.3				
Total		44	40	66	60	110	100		

* Chi-Square test

Berdasarkan tabel 2, menunjukkan hubungan antara effikasi diri dengan kepatuhan HD didapatkan bahwa responden yang effikasi diri rendah dan memiliki kepatuhan HD yang tidak patuh adalah sebanyak 19 orang (82.2%). Sementara effikasi diri responden yang memiliki effikasi diri tinggi dan memiliki kepatuhan HD yang patuh adalah sebesar 62 orang (71.3%). Analisis selanjutnya pada alpa 5% didapatkan ada hubungan yang signifikan antara effikasi diri dengan kepatuhan HD pada responden ($p = 0.000$, $\alpha = 0.05$). Sedangkan pada analisis kekuatan hubungan antara effikasi diri dengan kepatuhan HD didapat nilai *OR* 11.780, ini berarti bahwa responden yang mempunyai effikasi diri dengan effikasi tinggi berpeluang untuk 11.780 kali untuk mempunyai kepatuhan HD yang patuh dibandingkan responden yang memiliki effikasi rendah (*OR* 95%, CI; 3.264 – 38.105).

Tabel 3.
 Hubungan dan Kekuatan Hubungan antara Hubungan Sosial dengan Kepatuhan Hemodialisis (n=110)

		Kepatuhan HD				f	%	P Value	OR 95% CI
		Tidak patuh		Patuh					
		n	%	n	%				
Dukungan sosial	Tidak ada dukungan	10	83.3	2	16.7	12	100	0.003*	9.412* 1.950 – 45.426
	Ada dukungan	34	34.7	64	65.3	98	100		
Total		44	40	66	60	110	100		

* Chi-Square test

Tabel 3 menunjukkan analisis hubungan antara dukungan sosial dengan kepatuhan HD didapatkan bahwa dukungan sosial responden yang tidak ada dukungan dan memiliki kepatuhan HD yang tidak patuh adalah sebanyak 10 orang (80.3%). Sementara dukungan sosial responden yang memiliki dukungan dan memiliki kepatuhan HD yang patuh adalah sebesar 64 orang (65.3%). Analisis selanjutnya pada alpa 5% didapatkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan kepatuhan HD pada responden ($p = 0.003$, $\alpha = 0.05$). sedangkan pada analisis kekuatan hubungan antara dukungan sosial dengan kepatuhan HD didapat nilai OR 9.412, ini berarti bahwa responden yang mempunyai dukungan sosial berpeluang 9.412 kali memiliki kepatuhan HD dibandingkan responden yang tidak ada dukungan sosial (OR 95%, CI; 1.950 – 45.426).

PEMBAHASAN

Kepatuhan menjalani HD adalah kehadiran lengkap disetiap sesi dialisis (Kugler et al., 2011). Penentuan kepatuhan HD berdasarkan atas jumlah kehadiran HD 100% dari sesi dialisis yang dijadwalkan dirumah sakit (Smyth, Hartig, Hayes, & Manickam, 2015). Dalam penelitian ini, menggunakan persentase kehadiran selama 12 minggu periode sebelum pengambilan data.

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden 60% patuh menjalani HD. Proporsi ini terlihat lebih rendah dari penelitian yang dilakukan oleh Syamsiah (2011) di RS Jakarta ditemukan bahwa pasien yang patuh menjalani HD sebesar 71.3%. terlihat juga perbedaan yang mencolok dibandingkan kepatuhan di luar negeri seperti Australia pada tahun 2013 didapat 90.1% (Smyth, Hartig, Hayes, & Manickam, 2015), di Malaysia juga menunjukkan angka yang tinggi terhadap kepatuhan menjalani HD yaitu 90.1% (Chan, Zalilah, & Hii., 2012). Kepatuhan pasien dengan PGK dalam menjalani HD dapat dipengaruhi oleh dampak dari terapi HD itu sendiri. HD merupakan prosedur yang menyakitkan dan melelahkan. Pasien harus datang ke unit HD secara rutin, terlibat dalam berbagai prosedur seperti penusukan akses vaskuler dan penarikan cairan secara agresif selama hemodialisis. Hal ini mengakibatkan hemodialisis menjadi prosedur yang penuh *stressor* bagi pasien yang menjalani HD. Ketegangan (*stress*) selama hemodialisis dan komplikasi akut yang terjadi saat dialisi dapat berdampak pada kepatuhan menjalani HD pada pasien PGK (Alosaimi et al., 2016; Chan, Zalilah, & Hii, 2012; Nabolsi, Wardam, & Al-Halabi, 2015).

Kepatuhan juga merupakan kunci regimen pengobatan untuk bertahan hidup (Wells, 2011). Pasien HD bertanggung jawab untuk menjalani manajemen kesehatan mereka sendiri (Kugler, Maeding, & Russell, 2011). Dan kenyataannya adalah pasien PGK yang menjalani HD sering bermasalah dengan regimen HD, kehadiran pada sesi dialisis

yang tidak teratur (Smyth, et al 2015), walupun merupakan tanggung jawab dan untuk bertahan hidup.

Proporsi effikasi diri pasien PGK mayoritas adalah memiliki effikasi tinggi sebesar 53%. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara effikasi diri dengan kepatuhan menjalani. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Curtin et al., (2008) yang menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara effikasi diri dengan kepatuhan. Effikasi diri membantu pasien untuk memilih dan mempunyai komitmen dalam mempertahankan kesehatan (Bandura, 1994). Perilaku kesehatan dapat dibentuk dengan adanya effikasi diri yang positif terhadap tindakan yang direkomendasikan. Kondisi psikologis pasien yang didiagnosis PGK dan menjalani HD seumur hidup mempengaruhi pasien dalam pengambilan keputusan untuk mengikuti regimen atau menolak dan mencari alternatif lain, pasien cenderung diawal mengalami penolakan. Informasi yang tepat dan pengalaman akan mempengaruhi pembentukan effikasi diri terhadap manajemen kesehatan. Luszczynska (2005) mengatakan bahwa effikasi diri akan memprediksi kepatuhan terhadap pengobatan, perilaku kesehatan, aktivitas fisik, serta mampu melakukan manajemen diri secara efektif. Tsay & Healstead (2002) mengatakan bahwa *self care self efficacy* pasien HD dengan effikasi tinggi dapat melakukan aktivitas fisik dan fungsi psikososial yang lebih baik. Effikasi diri memberi prediksi terhadap kepatuhan dalam melakukan perawatan diri. Effikasi diri merupakan mediator perubahan kualitas hidup (Rayyani et al., 2014, Moattari et. al, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian, proporsi dukungan sosial pada pasien PGK yang menjalani HD adalah sebesar 89.1%. Proporsi dukungan sosial yang patuh menjalani HD sebesar 65.3%. Pasien PGK yang memiliki dukungan sosial 9.412 kali lebih patuh menjalani HD dibandingkan dengan pasien yang tidak memiliki dukungan sosial. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dan kepatuhan dengan *p value* 0.002. Sejalan dengan penelitian Azrari, et. al, (2014) bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dan kepatuhan. Dukungan sosial dapat diperoleh dari teman, keluarga dan profesional kesehatan, anggota keluarga memiliki hubungan emosional atau genetis sehingga berpengaruh secara signifikan terhadap keterlibatan pasien dalam perawatan mereka (Purves, 2015). Penelitian lain mengatakan bahwa dukungan sosial memberi pengaruh yang positif dan merupakan faktor prediktor dari kepatuhan terhadap regimen. Pada pasien yang lebih tua cenderung meminta dukungan saat pelaksanaan HD dan mereka takut kehilangan cinta dan penolakan dari keluarga (Victoria, Evangelos, & Sofia, 2015). Pada pasien yang baru menjalani perawatan hemodialisis lebih banyak mendapat dukungan sosial memiliki kepatuhan yang tinggi (Chan et al., 2012). Ditemukan juga data bahwa pasien yang memiliki dukungan sosial baik dari pasangan, anggota keluarga, teman, kolega atau masyarakat menunjukkan tingkat kesehatan yang lebih baik (Kara et al., 2007).

Dukungan sosial/keluarga yang kurang terkadang menjadi sumber masalah baru untuk kepatuhan pada PGK yang menjalani HD. Teman dan keluarga memiliki andil dalam mempengaruhi perubahan gaya hidup pasien, namun dukungan sosial dapat menjadi pengaruh yang positif dan merupakan faktor prediktor dari kepatuhan terhadap regimen (Victoria et al., 2015). berdasarkan hal diatas dapat disimpulkan bahwa faktor yang mempengaruhi kepatuhan lainnya adalah dukungan sosial, dimana dukungan sosial merupakan faktor situasional yang dapat mempengaruhi komitmen perubahan perilaku kepatuhan menjalani HD.

KESIMPULAN

Efikasi diri dan dukungan sosial merupakan faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pasien gagal ginjal terminal yang menjalani hemodialisis. Untuk meningkatkan kepatuhan pasien terhadap terapi HD perawat perlu meningkatkan efikasi diri pasien serta melibatkan orang terdekat pasien untuk memberi dukungan perawatan pasien.

REFERENSI

- Abdullah, E., Idris, A., & Saparon, A. (2017). Paper reduction using scs-slm technique in stfbc mimo-ofdm. *ARPN Journal of Engineering and Applied Sciences*, 12(10), 3218–3221. <https://doi.org/10.1111/ijlh.12426>
- Ahrari, S., Moshki, M., & Bahrami, M. (2014). The Relationship Between Social Support and Adherence of Dietary and Fluids Restrictions among Hemodialysis Patients in Iran. *Journal of Caring Sciences*, 3(1), 11–19. <https://doi.org/10.5681/jcs.2014.002>
- Alhewiti, A. (2014). *Adherence to Long-Term Therapies and. 2014.*
- Alosaimi, F. D., Asiri, M., Alsuwayt, S., Alotaibi, T., Bin Mugren, M., Almufarrih, A., & Almodameg, S. (2016). Psychosocial predictors of nonadherence to medical management among patients on maintenance dialysis. *International Journal of Nephrology and Renovascular Disease, Volume 9*, 263–272. <https://doi.org/10.2147/IJNRD.S121548>
- Bağ, E., & Mollaoğlu, M. (2010). The evaluation of self-care and self-efficacy in patients undergoing hemodialysis. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 16(3), 605–610. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2753.2009.01214.x>
- Baraz, S., Zarea, K., & Dashtbozorgi, B. (2014). Comparing the effect of two educational programs on the quality of life of hemodialysis patients in Iran. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 16(8), e19368. <https://doi.org/10.5812/ircmj.19368>
- Chan, Y. M., Zalilah, M. S., & Hii, S. Z. (2012). Determinants of compliance behaviours among patients undergoing hemodialysis in Malaysia. *PLoS ONE*, 7(8), 1–7. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0041362>
- Clark, S., Farrington, K., & Chilcot, J. (2013). Nonadherence in dialysis patients : prevalence , measurement , outcome , and psychological determinants. *Seminars in Dialysis*, 27(1), 42–49. <https://doi.org/10.1111/sdi.12159>
- Conthe, P., Márquez Contreras, E., Aliaga Pérez, A., Barragán García, B., Fernández de Cano Martín, M. N., González Jurado, M., ... Pinto, J. L. (2014). Treatment compliance in chronic illness: Current situation and future perspectives. *Revista Clínica Española (English Edition)*, 214(6), 336–344. <https://doi.org/10.1016/j.rceng.2014.03.003>
- Coresh, J., Turin, T. C., Matsushita, K., Sang, Y., Ballew, S. H., Appel, L. J., ... Levey, A. S. (2014). Decline in estimated glomerular filtration rate and subsequent risk of end-stage renal disease and mortality. *JAMA - Journal of the American Medical Association*, 311(24), 2518–2531. <https://doi.org/10.1001/jama.2014.6634>
- Curtin, R. B., Walters, B. A. J., Schatell, D., Pennell, P., Wise, M., & Klicko, K. (2008). *in Patients With Chronic Kidney Disease*. 15(2), 191–205. <https://doi.org/10.1053/j.ackd.2008.01.006>

- Eckardt, K. U., Coresh, J., Devuyst, O., Johnson, R. J., Köttgen, A., Levey, A. S., & Levin, A. (2013). Evolving importance of kidney disease: From subspecialty to global health burden. *The Lancet*, 382(9887), 158–169. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60439-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60439-0)
- Jha, V., Garcia-Garcia, G., Iseki, K., Li, Z., Naicker, S., Plattner, B., ... Yang, C. W. (2013). Chronic kidney disease: Global dimension and perspectives. *The Lancet*, 382(9888), 260–272. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60687-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60687-X)
- Kammerer, J., Garry, G., Hartigan, M., Carter, B., & Erlich, L. (2007). Adherence in patients on dialysis: strategies for success. *Nephrology Nursing Journal : Journal of the American Nephrology Nurses' Association*, 34(5), 479–486.
- Kara, B., Caglar, K., & Kilic, S. (2007). Nonadherence with diet and fluid restrictions and perceived social support in patients receiving hemodialysis. *Journal of Nursing Scholarship*, 39(3), 243–248. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2007.00175.x>
- Kugler, C., Maeding, I., & Russell, C. L. (2011). Non-adherence in patients on chronic hemodialysis: An international comparison study. *Journal of Nephrology*, 24(3), 366–375. <https://doi.org/10.5301/JN.2010.5823>
- Naalweh, K. S., Barakat, M. A., Sweileh, M. W., Al-jabi, S. W., Sweileh, W. M., & Zyoud, S. H. (2017). Treatment adherence and perception in patients on maintenance hemodialysis : a cross – sectional study from Palestine. *BMC Nephrology*, 18(178), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12882-017-0598-2>
- Nabolsi, M. M., Wardam, L., & Al-Halabi, J. O. (2015). Quality of life, depression, adherence to treatment and illness perception of patients on haemodialysis. *International Journal of Nursing Practice*, 21(1), 1–10. <https://doi.org/10.1111/ijn.12205>
- NKF. (2015). *KDOQI clinical practice guidelines and commentaries research recommendations table of contents KDOQI clinical practice guidelines for hemodialysis adequacy: update 2015 guideline 1: timing of hemodialysis initiation guideline 2: frequent and long durat.*
- O'Callaghan, C. (2009). At Glance: The Renal System. In *A John Wiley & Sons, Ltd* (Vol. 1). <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- PERNEFRI. (2015). *8 th report of Indonesian renal registry 2015.*
- Purves, C. S. (2015). Patient's experience with home hemodialysis: A qualitative study. *ProQuest Dissertations and Theses*. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/1696771060?accountid=17192>
- Robinson, B. M., Akizawa, T., Jager, K. J., Kerr, P. G., Saran, R., & Pisoni, R. L. (2016). Factors affecting outcomes in patients reaching end-stage kidney disease worldwide: differences in access to renal replacement therapy, modality use, and haemodialysis practices. *The Lancet*, 388(10041), 294–306. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30448-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30448-2)
- Smyth, W., Hartig, V., Hayes, M., & Manickam, V. (2015). *Audit patients adherence to aspects haemodialysis regimens in tropical North Queensland, Australia.* 110–118.
- Valez-valez, E., & Bosch, R. J. (2016). Illness perception , coping and adherence to treatment among patients with chronic kidney disease. *JAN*, 72(4), 849–863. <https://doi.org/10.1111/jan.12873>

- Victoria, A., Evangelos, F., & Sofia, Z. (2015). Family support, social and demographic correlations of non-adherence among haemodialysis patients. *American Journal of Nursing Science*, 4(2), 60. <https://doi.org/10.11648/j.ajns.s.2015040201.21>
- Wells, J. R. (2011). Hemodialysis knowledge and medical adherence in African Americans diagnosed with end stage renal disease: results of an educational intervention. *Nephrology Nursing Journal : Journal of the American Nephrology Nurses' Association*, 38(2), 155-162; quiz 163. Retrieved from <https://remote-lib.ui.ac.id:6066/docview/863900966?accountid=17242>
- WHO. (2003). Defining adherence. *Who*, 1-28. [https://doi.org/10.1016/S1474-5151\(03\)00091-4](https://doi.org/10.1016/S1474-5151(03)00091-4)