

SKRIPSI

**HUBUNGAN ANTARA DIMENSI PERSEPSI SAKIT DENGAN
PERILAKU *COMPLIANCE* DALAM PENGOBATAN PASIEN
GAGAL GINJAL KRONIK (GGK) YANG MENJALANI
HEMODIALISA DI RS UMUM DAERAH ABDUL
WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA**



DI SUSUN OLEH

**Noer Atina Afdhalia
NIM. 17111024110288**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR
SAMARINDA 2017**

LEMBAR PERSETUJUAN

HUBUNGAN ANTARA DIMENSI PERSEPSI SAKIT DENGAN PERILAKU
COMPLIANCE DALAM PENGOBATAN PASIEN GAGAL GINJAL
KRONIK (GGK) YANG MENJALANI HEMODIALISA DI
RS UMUM DAERAH ABDUL WAHAB SJAHRANIE
SAMARINDA

DISUSUN OLEH :

Noer Atina Afdhalia
NIM. 17111024110288

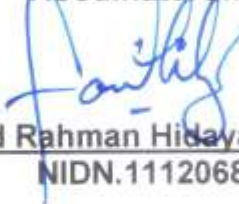
DISETUJUI UNTUK DIUJIKAN
PADA TANGGAL 08 FEBRUARI 2018

Pembimbing



Ns. Siti Khoiroh Muflihatin, M.Kep
NIDN. 1115017703

Mengetahui
Koodinator Skripsi



Ns. Faried Rahman Hidayat, S.Kep.,M.Kes
NIDN.1112068002

LEMBAR PENGESAHAN

HUBUNGAN ANTARA DIMENSI PERSEPSI SAKIT DENGAN PERILAKU
COMPLIANCE DALAM PENGOBATAN PASIEN GAGAL GINJAL
KRONIK (GGK) YANG MENJALANI HEMODIALISA DI
RS UMUM DAERAH ABDUL WAHAB SJAHRANIE
SAMARINDA

SKRIPSI

DISUSUN OLEH :

Noer Atina Afdhalia
NIM. 17111024110288

Diseminarkan dan diujikan
Pada tanggal 08 Februari 2018

Penguji I

Dr. Hj. Nunung, H., S.Kp. M.Pd
NIDN. 8830940017

Penguji II

Ns. Enok Sureskiarti, M.Kep
NIDN. 1119018202

Penguji III

Ns. Siti Khoiroh Muflihatin, M.Kep
NIDN. 1115017703

Mengetahui
Ketua
Program Studi S1 Keperawatan

Ns. Dwi Rahmah, F. M.Kep
NIDN : 1119097601

INTISARI

Hubungan antara Dimensi Persepsi Sakit dengan Perilaku *Compliance* dalam Pengobatan Pasien Penderita Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang Menjalani Hemodialisa di RS Umum Daerah A. Wahab Sjahranie Samarinda

Noer Atina Afdhalia¹, Siti Khoiroh Muflihatin²

Latar Belakang : Tindakan hemodialisa secara tidak langsung mempengaruhi persepsi sakit pasien gagal ginjal kronik. Persepsi sakit erat hubungannya dengan perilaku *compliance*, sehingga sangat dibutuhkan dengan memiliki persepsi yang baik agar berperilaku patuh terhadap pengobatan yang diberikan untuk kesembuhannya.

Tujuan : Mengetahui hubungan antara persepsi sakit dengan perilaku *compliance* dalam pengobatan pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang menjalani hemodialisa di RS Umum Daerah A. Wahab Sjahranie Samarinda.

Metode : Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan *Cross Sectional*. Sampel diambil sesuai kriteria inklusi yaitu 57 responden. Analisis data meliputi analisis univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *Chi Square*.

Hasil : Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan dimensi persepsi sakit dengan perilaku *compliance* (dimensi identitas = 0.005, akut kronik = 0.028, siklis = 0.017, konsekuensi = 0.033, kontrol pribadi = 0.031, kontrol pengobatan = 0.002, koherensi = 0.002, emosi = 0.004) dimana nilai *p value* ≤ 0.05 dan tidak ada hubungan dimensi penyebab gagal ginjal yaitu 0.515 = ≥ 0.05 dengan dengan perilaku *compliance* pada pasien GGK yang menjalani pengobatan hemodialisa Di RS Umum Daerah A. Wahab Sjahranie Samarinda

Kesimpulan : Hasil penelitian diharapkan pasien dapat mengembangkan tujuan kepatuhan serta memiliki keyakinan dan sikap yang positif terhadap suatu penatalaksanaan pengobatannya.

Kata Kunci : Dimensi Persepsi Sakit, *Compliance*, Haemodialisa, Gagal Ginjal Kronik (GGK)

1Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

2Dosen Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

ABSTRACT

The Relationship Between Illness Perception Dimension with Compliance Behavior in Treatment of Chronic Kidney Failure Patients in Hemodialisa at Abdul Wahab Sjahranie General Hospital Samarinda

Noer Atina Afdhalia², Siti Khoiroh Muflihatin²

Background: Hemodialysis indirectly affects the perception of chronic renal failure. Illness perceptions are related to the behavior of compliance, so it is necessary to have a good perception to behave a good behavior in treatment given for healing.

Objective: The aims of this research to know about relationship between illness perception dimension with compliance behavior in treatment of Chronic Kidney Failure patients on hemodialysis at Hospital A. Wahab Sjahranie Samarinda.

Method: This research used a Cross Sectional approach. Samples were taken according to the inclusion criteria of 57 respondents. Data analysis included univariate and bivariate analysis using Chi Square test.

Results: Statistical test is showed by result that for bivariate analysis is using chisquare test there is a correlation between illness perception dimension and compliance behavior (identity dimension = 0.005, acute chronic = 0.028, cyclic = 0.017, consequence = 0.033, personal control = 0.031, treatment control = 0.002, coherence = 0.002, emotion = 0.004) where the value of p value <0.05 and no relation dimension causes renal failure is 0.515 => 0.05 with compliance behavior in GGK patients undergoing hemodialysis treatment In Regional General Hospital A. Wahab Sjahranie Samarinda

Conclusion: The result of this research is expected to be able to develop compliance objectives and have positive beliefs and attitudes toward a treatment management.

Keywords: Illness Perception Dimension, Compliance, Haemodialysis, Chronic Kidney Failure

²Students Muhammadiyah University of East Kalimantan

²Lecturer Muhammadiyah University of East Kalimantan

BAB III. METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian	41
B. Populasi dan Sampel.....	41
C. Waktu dan Tempat Penelitian.....	44
D. Definisi Operasional	45
E. Instrumen Penelitian	47
F. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	50
G. Teknik Pengumpulan Data.....	52
H. Teknik Analisa Data.....	53
I. Etika Penelitian	60
J. Jalannya Penelitian.....	62

BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Tempat penelitian	64
B. Hasil Penelitian	65
C. Pembahasan.....	72
D. Keterbatasan Penelitian.....	132

SILAKAN KUNJUNGI PERPUSTAKAAN UMKT

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ginjal mempunyai peran yang sangat penting dalam menjaga kesehatan tubuh secara menyeluruh karena ginjal adalah salah satu organ vital dalam tubuh. Ginjal berfungsi untuk mengatur keseimbangan cairan dalam tubuh, mengatur konsentrasi garam dalam darah, keseimbangan asam basa dalam darah, dan ekskresi bahan buangan seperti urea dan sampah nitrogen lain dalam darah. Ginjal yang tidak bisa bekerja sebagaimana mestinya maka akan timbul masalah kesehatan yang berkaitan dengan penyakit gagal ginjal kronik. Pada gagal ginjal kronik telah terjadi kerusakan ginjal secara permanen dimana fungsi ginjal tidak kembali normal, cenderung berlanjut menjadi gagal ginjal terminal (Fransisca, 2011).

Beban kesehatan akibat gagal ginjal terlihat pada besarnya angka kejadian Gagal Ginjal Kronik (GGK). Di dunia prevalensi gagal ginjal juga menjadi perhatian badan kesehatan dunia tersebut, di seluruh dunia terdapat sekitar 500 juta orang yang mengalami gagal ginjal dan sekitar 1,5 juta orang diantaranya harus menjalani terapi hemodialisa sepanjang hidupnya (WHO, 2014).

Di Indonesia prevalensi secara nasional penderita gagal ginjal kronis adalah sebesar 0,2%. Adapun provinsi yang mempunyai

prevalensi tertinggi adalah Provinsi Sulawesi Tengah (0,5%) dan ada 7 provinsi yang mempunyai prevalensi terendah yaitu Riau, Jambi, Bangka Belitung, Kepulauan Riau, DKI Jakarta, Nusa Tenggara Barat dan Kalimantan Timur. Berdasarkan gambaran di tahun 2013 dengan menggunakan unit analisis individu menunjukkan bahwa secara nasional 0,2% penduduk Indonesia menderita penyakit gagal ginjal kronis, jika saat ini jumlah penduduk Indonesia sebesar 252.124.458 jiwa maka terdapat 504.248 jiwa yang menderita atau mengalami gagal ginjal kronis ($0,2\% \times 252.124.458 \text{ jiwa}^* = 504.248 \text{ jiwa}$) (Infodatin Hipertensi, 2014).

Rumah Sakit Umum Daerah A. Wahab Sjahranie Samarinda sebagai rumah sakit rujukan untuk wilayah Kalimantan Timur menerima pasien dengan kasus gagal ginjal kronik yang cukup banyak. Pasien dengan gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda pada bulan Januari sampai dengan Juni 2017 sebanyak 128 orang. Di ruang Flamboyan ada 45 orang, Edelweis ada 9 orang, Dahlia ada 16 orang, Aster ada 5 orang, Bougenvil ada 6 orang, Anggrek ada 13 orang, Mawar ada 2 orang, Seruni ada 12 orang, Teratai ada 2 orang, HCU ada 1 orang, ICCU ada 3 orang, ICU ada 3 orang, Cempaka ada 5 orang dan Sakura dan 6 orang (Data Rekam Medis RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda, 2017).

Diagnosa penyakit utama pasien hemodialisis baru dari data renal unit yang terkirim menunjukkan pasien Gagal Ginjal Terminal/ESRD merupakan pasien terbanyak (84%) *Report Of Indonesian Renal Registry (2014)*. Gagal Ginjal Kronik menyebabkan penderitanya tidak dapat membuang cairan tubuh dan hasil dari sisa metabolisme tubuh, jika gagal ginjal kronik yang dialami terlalu parah, maka pasien harus menjalani hemodialisa (cuci darah) sekurang – kurangnya dua kali dalam seminggu. Pasien yang menjalani program hemodialisis rutin akan mengalami berbagai masalah yang timbul akibat tidak berfungsinya ginjal. Hal tersebut akan muncul setiap waktu sampai akhir dari kehidupan pasien dan dapat menjadi *stressor* fisik yang sangat berpengaruh pada berbagai dimensi kehidupan pasien meliputi biologis, psikologi, sosial, spiritual (PERNEEFRI, 2012).

Kelemahan fisik yang dirasakan seperti mual, muntah, nyeri, lemah otot, dan edema adalah sebagian dari manifestasi klinis dari pasien yang menjalani hemodialisis. Ketidakberdayaan serta kurangnya penerimaan diri pasien dapat menjadi faktor psikologis yang akan mampu mengarahkan atau membawa pasien pada tingkat keadaan yang cukup membuat depresi sehingga berpengaruh pada sikap kepatuhan pasien terhadap program hemodialisis rutin (PERNEEFRI, 2012).

Bagi pasien penyakit gagal ginjal yang diderita merupakan penyakit yang membutuhkan pengobatan dalam jangka waktu yang panjang, adanya perbedaan persepsi terhadap sakit pada setiap pasien mengenai penyakit gagal ginjal yang dideritanya akan memberikan pengaruh terhadap perilakunya terhadap pengobatan. Perilaku patuh atau perilaku *Compliance* terhadap pengobatan termasuk salah satu perilaku yang dilakukan oleh pasien sebagai respon dari masalah yang dialaminya. Perilaku yang dilakukan tersebut dipengaruhi oleh persepsi pasien (Timmers, dkk, 2008).

Persepsi pasien terhadap penyakit yang dimilikinya disebut juga dengan persepsi sakit. Menurut *Self Regulation Theory* yang dikembangkan oleh Leventhal, persepsi sakit menentukan penilaian seseorang terhadap penyakit dan perilaku sehat yang menyertainya. Representasi secara kognitif dan emosi ini akan mempengaruhi jenis penggunaan coping seseorang (Aflakseir, 2013).

Persepsi sakit atau *Illness perception* yang akan dijadikan indikator pada penelitian ini terdiri dari aspek, *Consequences, timeline acute chronic, timeline cyclical, personal control, treatment control, illness coherence, emotional and causal representation*. Faktor kedua yang berpengaruh terhadap pengobatan pasien adalah perilaku *compliance*. Perilaku *compliance* adalah usaha yang dilakukan oleh pasien, dimana pasien melakukan tindakan (dalam bentuk mengikuti aturan medis, mengikuti diet atau perubahan pola

hidup) yang sesuai dengan nasehat petugas medis atau petugas kesehatan (Aflakseir, 2013).

Menurut wawancara yang peneliti lakukan kepada 10 (sepuluh) orang pasien yang terdiagnosa Gagal ginjal Kronik dan harus menjalani hemodialisa pada tanggal 10 Mei 2017 di Ruang Flamboyan adalah 7 (70%) orang diantaranya menyatakan kurang memantui perintah dokter baik dalam hal gaya hidup seperti dilarang merokok, istirahat yang cukup, pola makan dan jenis makanan yang disesuaikan dengan kondisi penyakit, hanya meminum obat secara teratur, hal ini dikarenakan pembatasan tersebut menyebabkan pasien merasa tidak nyaman, karena menyatakan pernah patuh akan tetapi tetap harus menjalani hemodialisa, sehingga menurut mereka tidak harus selalu patuh terhadap aturan pengobatan yang diberikan oleh dokter, sedangkan 3 (30%) pasien lainnya menyatakan bahwa sudah berupaya secara maksimal untuk mematuhi segala aturan pengobatan yang diberikan dokter, akan tetapi pernah sesekali tidak mematuhi misalnya saat datang pada acara pesta perkawinan, dengan memakan menu yang disajikan hal inilah salah satu pelanggaran yang terkadang mereka lakukan, sedangkan apabila di rumah selalu berupaya untuk menjaga agar aturan pengobatan yang disarankan oleh dokter dilaksanakan dengan baik.

Berdasarkan fenomena yang telah dipaparkan di atas, peneliti akan membuktikan berupa penelitian dengan judul "Hubungan Antara

Dimensi Persepsi Sakit Dengan Perilaku *Compliance* Dalam Pengobatan Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) Yang Menjalani Hemodialisa Di RS Umum Daerah A. Wahab Sjahranie Samarinda.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan antara dimensi persepsi sakit dengan perilaku *compliance* dalam pengobatan pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang menjalani hemodialisa di RS Umum Daerah A. Wahab Sjahranie Samarinda?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara dimensi persepsi sakit dengan perilaku *compliance* dalam pengobatan pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang menjalani hemodialisa di RS Umum Daerah A. Wahab Sjahranie Samarinda.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden berupa umur, pendidikan, status pekerjaan, lama menderita GGK dan lama menjalani hemodialisa.
- b. Mengidentifikasi dimensi persepsi sakit (dimensi identitas, dimensi durasi akut/kronis, dimensi durasi siklis, konsekuensi, kontrol pribadi, kontrol pengobatan, koherensi, emosi dan penyebab gagal ginjal) responden dalam menjalani

pengobatan hemodialisa di RS Umum Daerah A. Wahab Sjahranie Samarinda.

- c. Mengidentifikasi perilaku *compliance* responden dalam menjalani pengobatan hemodialisa di RS Umum Daerah A. Wahab Sjahranie Samarinda.
- d. Menganalisis hubungan antara persepsi sakit dimensi identitas dengan perilaku *compliance* dalam pengobatan pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang menjalani hemodialisa di RS Umum Daerah A. Wahab Sjahranie Samarinda.
- e. Menganalisis hubungan antara persepsi sakit dimensi durasi akut kronis dengan perilaku *compliance* dalam pengobatan pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang menjalani hemodialisa di RS Umum Daerah A. Wahab Sjahranie Samarinda.
- f. Menganalisis hubungan antara persepsi sakit dimensi siklis dengan perilaku *compliance* dalam pengobatan pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang menjalani hemodialisa di RS Umum Daerah A. Wahab Sjahranie Samarinda.
- g. Menganalisis hubungan antara persepsi sakit dimensi konsekuensi dengan perilaku *compliance* dalam pengobatan pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang menjalani hemodialisa di RS Umum Daerah A. Wahab Sjahranie Samarinda.
- h. Menganalisis hubungan antara persepsi sakit dimensi kontrol pribadi dengan perilaku *compliance* dalam pengobatan pasien

Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang menjalani hemodialisa di RS Umum Daerah A. Wahab Sjahranie Samarinda.

- i. Menganalisis hubungan antara persepsi sakit dimensi kontrol pengobatan dengan perilaku *compliance* dalam pengobatan pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang menjalani hemodialisa di RS Umum Daerah A. Wahab Sjahranie Samarinda.
- j. Menganalisis hubungan antara persepsi sakit dimensi koherensi dengan perilaku *compliance* dalam pengobatan pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang menjalani hemodialisa di RS Umum Daerah A. Wahab Sjahranie Samarinda.
- k. Menganalisis hubungan antara persepsi sakit dimensi emosi dengan perilaku *compliance* dalam pengobatan pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang menjalani hemodialisa di RS Umum Daerah A. Wahab Sjahranie Samarinda.
- l. Menganalisis hubungan antara persepsi sakit dimensi penyebab gagal ginjal dengan perilaku *compliance* dalam pengobatan pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang menjalani hemodialisa di RS Umum Daerah A. Wahab Sjahranie Samarinda.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi keluarganya

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuannya dan peran sertanya dalam memberikan motivasi pasien dalam

kepatuhannya dalam menjalankan hemodialisis secara rutin sehingga tercapai status kesehatan pasien yang maksimal

2. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai masukan dan sumbangan informasi bagi bidang pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, untuk meningkatkan sumber daya petugas dalam memberikan pelayanan selain pengobatan juga pelayanan terhadap psikologis pasien yang terminal khususnya pasien dengan GGK agar patuh dalam melaksanakan program hemodialisis rutin.

3. Bagi Petugas Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan agar dapat memberikan pelayanan yang terbaik bagi pasien melalui pelayanan secara biopsikososial terhadap pasien yang mendapatkan pengobatan secara rutin agar patuh terhadap pengobatannya.

3. Bagi Peneliti

Untuk menambah wawasan dan meningkatkan ilmu pengetahuan penulis terhadap penelitian tentang persepsi sakit responden terhadap pengobatan pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang menjalani hemodialisa dengan perilaku *complianceny*a di RS Umum Daerah A. Wahab Sjahranie Samarinda.

4. Bagi Instansi Pendidikan

Sebagai bahan referensi kepustakaan dan sumbangan ilmiah dalam memperbanyak khasanah ilmu pengetahuan serta merupakan acuan bagi penelitian berikutnya.

E. Keaslian Penelitian

1. Nadianti (2015), dengan judul “Hubungan *Health Belief* dengan Perilaku *Compliance* pada Pasien Penderita Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Al-Islam Bandung”. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu korelasional, dengan jumlah subjek 35 orang pasien gagal ginjal kronik. Teknik analisis yang digunakan adalah *Rank Spearman*. Perbedaan dengan penelitian peneliti adalah pada variabel independen dimana peneliti menggunakan persepsi sakit dan pada teknik analisis menggunakan uji *Chi Square*. Persamaannya adalah ingin mengetahui bagaimana sikap dan perilaku pasien dengan GJK menjalani hemodialisa.
2. Nafisa (2016), dengan judul “Hubungan antara *Illness Perception* dengan *Perilaku Compliance* pada Pasien Jantung Koroner di Rumah Sakit Al-Islam Bandung”. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *korelasional*. Jumlah sampel 41 orang dengan teknik *accidental sampling*. Teknik analisis yang digunakan adalah *Rank Spearman*. Perbedaan dengan penelitian peneliti adalah pada variabel dependen dimana peneliti pasien dengan GJK dan

pada teknik analisis menggunakan uji *Chi Square*. Persamaannya adalah ingin mengetahui bagaimana persepsi sakit dan perilaku *compliance* pada pasien dengan penyakit yang sangat memerlukan kepatuhan terhadap pengobatannya.

3. Wulandari (2015), dengan judul “Pengaruh *Illnes Perception*, Dukungan Sosial, dan *Health Locus of Control* terhadap Kepatuhan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Yayasan Ginjal Diatrans Jakarta Timur”. Penelitian ini menggunakan desain penelitian dengan tipe kuantitatif. Jenis penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian *cross sectional survey*. Penelitian dilakukan dengan menyebarkan kuesioner kepada pasien gagal ginjal kronik yang tercatat pada Yayasan Ginjal Diatrans, di atas 18 tahun, berpendidikan minimal SMP dan bersedia menjadi responden penelitian. Data dianalisis dengan menggunakan analisis regresi jamak. Perbedaan dengan penelitian peneliti adalah pada variabel independen dimana peneliti hanya menggunakan variabel persepsi sakit dan pada variabel dependen pasien yang menjalani hemodialisa, sedangkan penelitian ini kepada seluruh pasien dengan GGK dan juga peneliti pada teknik analisis menggunakan uji *Chi Square*. Persamaannya adalah ingin mengetahui bagaimana persepsi sakit pada pasien dengan GGK dalam menjalani pengobatannya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Gagal Ginjal Kronik

a. Pengertian

Gagal ginjal kronis adalah kegagalan fungsi ginjal untuk mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit akibat destruksi struktur ginjal yang progresif dengan manifestasi penumpukan sisa metabolit (toksik uremik) di dalam darah (Mutaqin dkk, 2011).

b. Etiologi atau Penyebab Gagal Ginjal Kronik

Etiologi atau penyebab gagal ginjal kronik menurut Mansjoer, dkk (2000) dalam Suwitra (2009), adalah :

1) Infeksi saluran kemih

Infeksi saluran kemih (SIK) sering terjadi dan menyerang manusia tanpa memandang usia, terutama wanita. Infeksi saluran kemih umumnya dibagi dalam dua kategori : Infeksi saluran kemih bagian bawah (uretritis, sistitis, prostatitis) dan infeksi saluran kencing bagian atas (pielonefritis akut).

2) Penyakit Peradangan

Kematian yang diakibatkan oleh gagal ginjal umumnya disebabkan oleh glomerulonefritis Kronik. Pada

glomerulonephritis kronik, akan terjadi kerusakan glomerulus secara progresif yang pada akhirnya akan menyebabkan terjadinya gagal ginjal.

3) Nefrosklerosis Hipertensif

Hipertensi dan gagal ginjal kronik memiliki kaitan yang erat. Hipertensi mungkin merupakan penyakit primer dan menyebabkan kerusakan pada ginjal, sebaliknya penyakit ginjal kronik dapat menyebabkan hipertensi atau ikut berperan pada hipertensi melalui mekanisme retensi natrium dan air, serta pengaruh vasopresor dari sistem renin angiotensin.

4) Gangguan Kongenital dan Herediter

Asidosis tubulus ginjal dan penyakit polikistik ginjal merupakan penyakit herediter yang terutama mengenai tubulus ginjal. Keduanya dapat berakhir dengan gagal ginjal meskipun lebih sering di jumpai pada penyakit polikistik.

5) Gangguan Metabolik

Penyakit metabolik yang dapat mengakibatkan gagal ginjal kronik antara lain diabetes melitus, gout, hiperparatiroidisme primer dan amiloidosis.

6) Nefropati Toksik

Ginjal khususnya rentan terhadap efek toksik, obat-obatan dan bahan – bahan kimia.

c. Klasifikasi Diagnosis Penyakit Gagal Ginjal Kronik

Berdasarkan persentase Laju Filtrasi Glomerulus (LFG) yang tersisa, gagal ginjal diklasifikasikan menjadi 4 tingkatan (Suwitra, 2009), yaitu :

1) Gagal ginjal dini.

Ditandai dengan berkurangnya sejumlah nefron sehingga fungsi ginjal yang ada sekitar 50-80% dari normal (100 ml/menit/1,73 m²), dengan adanya adaptasi ginjal dan respon metabolik untuk mengkompensasi penurunan faal ginjal maka tidak tampak gangguan klinis.

2) Insufisiensi ginjal kronik.

Pada tingkat ini fungsi ginjal berkisar antara 25-50% dari normal. Gejala mulai dengan adanya gangguan elektrolit, gangguan pertumbuhan dan keseimbangan kalsium dan fosfor. Pada tingkat ini LFG berada di bawah 89 ml/menit/1,73 m².

3) Gagal ginjal kronik.

Pada tingkat ini fungsi ginjal berkurang hingga 25% dari normal dan telah menimbulkan berbagai gangguan seperti asidosis metabolik, osteodistrofi ginjal, anemia, hipertensi dan sebagainya. LFG pada tingkat ini telah berkurang menjadi di bawah 30ml/menit/1,73m².

4) Gagal ginjal terminal.

Pada tingkat ini fungsi ginjal tinggal 12% dari normal. LFG menurun sampai <10 ml/menit/1,73 m² dan pasien telah memerlukan terapi dialysis atau transplantasi ginjal.

d. Manifestasi Klinik

Gagal ginjal kronik setiap sistem tubuh dipengaruhi oleh kondisi uremia, maka pasien akan memperlihatkan tanda dan gejala. Tanda dan gejala yang ditimbulkan (Dharma, 2014), yaitu:

1) Manifestasi pada hematologi

a) Anemia, yang dapat disebabkan oleh berbagai faktor lain :

(1) Berkurangnya produksi eritropoetin, sehingga rangsangan eritropoesis pada sum-sum tulang menurun.

(2) Hemolisis, akibat berkurangnya masa hidup eritrosit dalam suasana uremia toksik, dll.

b) Gangguan fungsi trombosit dan trombositopenia yang mengakibatkan perdarahan.

c) Gangguan fungsi leukosit, di mana fagositosis dan kemotaksis berkurang, fungsi limfosit menurun sehingga imunitas juga menurun.

2) Manifestasi kardiovaskuler.

Hipertensi akibat penimbunan cairan dan garam, nyeri dada dan sesak nafas, gangguan irama jantung akibat aterosklerosis dini, gangguan elektrolit dan klasifikasi metastatik, edema akibat penimbunan cairan.

3) Gangguan pada sistem saraf dan otot

a) *Restless leg syndrome*, di mana pasien merasa pegal pada kakinya sehingga selalu digerakkan.

b) *Feet syndrome*, yaitu rasa semutan dan seperti terbakar terutama di telapak kaki.

c) *Ensefalopati metabolik*, yang menyebabkan lemah, tidak bisa tidur, gangguan konsentrasi, tremor, asteriksis, mioklonus, kejang.

4) Gejala dermatologi

a) Kulit berwarna pucat akibat anemia dan gatal-gatal akibat toksin uremik dan pengendapan kalsium di pori-pori kulit.

b) *Uremic frost* yaitu jika kadar *Blood Urea Nitrogen* (BUN) sangat tinggi, maka pada bagian kulit yang banyak keringat timbul kristal-kristal urea yang halus dan berwarna putih

5) Gangguan pada tulang

Osteodistrofi ginjal yang menyebabkan osteomalasia.

6) Gangguan Metabolik

Asidosis metabolik ter jadi akibat ketidakmampuan pengeluaran ion hidrogen atau asam endogen yang dibentuk

7) Gangguan cairan elektrolit

Gangguan asam-basa mengakibatkan kehilangan natrium sehingga terjadi dehidrasi, asidosis, hiperkalemia, hipermagnesemia, dan hipokalsemia

8) Gangguan fungsi psikososial

Perubahan kepribadian dan perilaku serta perubahan proses kognitif.

9) Gejala gastrointestinal.

a) Anoreksia dan mual yang berhubungan dengan gangguan metabolisme protein dalam usus dan terbentuknya zat-zat toksik akibat metabolisme bakteri usus seperti ammonia dan guanidina, serta sembabnya mukosa usus.

b) Ureum yang berlebihan pada air liur yang diubah oleh bakteri di mulut menjadi ammonia oleh bakteri sehingga nafas berbau ammonia. Akibat yang lain adalah timbulnya stomatitis dan parotitis.

c) Cegukan yang belum diketahui penyebabnya

e. Penatalaksanaan

Pengobatan gagal ginjal kronik dapat dibagi menjadi 2 (dua) tahap, yaitu tindakan konservatif dan dialysis atau transplantasi ginjal:

1) Terapi konservatif

Tujuan pengobatan pada tahap ini adalah untuk meredakan atau memperlambat gangguan fungsi ginjal progresif. Pengobatan :

- a) Pengaturan diet protein, Kalium, Natrium dan Cairan
- b) Pencegahan dan Pengobatan Komplikasi

(1) Hipertensi

Hipertensi dapat dikontrol dengan pembatasan natrium dan cairan. Pemberian obat antihipertensi : metildopa (aldomet), propranolol, klonidin (catapres)

(2) Hiperkalemia

Hiperkalemia dapat diobati dengan pemberian glukosa dan insulin intravena, yang akan memasukkan K⁺ ke dalam sel, atau dengan pemberian kalsium Glukonat 10%.

(3) Asidosis

(4) Diet rendah fosfat

Diet rendah fosfat dengan pemberian gel yang dapat mengikat fosfat di dalam usus. Gel yang dapat

mengikat fosfat harus di makan bersama dengan makanan.

(5) Pengobatan Hiperurisemia

Obat pilihan hiperurisemia pada penyakit ginjal lanjut adalah pemberian alopurinol.

2) Terapi konservatif

Dialisis dan Transplantasi Pengobatan gagal ginjal stadium akhir adalah dengan dialysis dan transplantasi ginjal. Dialisis dapat digunakan untuk mempertahankan penderita dalam keadaan klinis yang optimal sampai tersedia donor ginjal. Dialisis dilakukan apabila kadar kreatinin serum biasanya di atas 6mg/ 100ml pada laki-laki atau 4 ml/ 100 ml dan pada wanita nilai GFR kurang dari 4 ml/ menit (Suharyanto dan Madjid, 2009).

Dialisis atau hemodialisa adalah proses pembersihan darah oleh akumulasi sampah buangan. Hemodialisa digunakan bagi pasien dengan tahap akhir gagal ginjal atau pasien berpenyakit akut yang membutuhkan dialysis waktu singkat (Suwitra, 2009).

Hemodialisa bertujuan untuk mengambil zat-zat nitrogen toksin dari dalam darah dan mengeluarkan air yang berlebihan. Pada hemodialisis, aliran darah yang penuh dengan toksin dan limbah nitrogen dialihkan dari

tubuh pasien ke dialiser ketempat darah tersebut dibersihkan dan kemudian dikembalikan lagi ke tubuh pasien. Sebagian besar dialiser merupakan lempengan rata atau ginjal serat artifisial berongga yang berisi ribuan tubulus selofan yang halus dan bekerja sebagai membran *semi permeabel* (Suwitra, 2009). Hemodialisa yang dijalani oleh pasien dengan gagal ginjal kronik akan membawa suatu perubahan terhadap dirinya, menurut Suwitra (2009), adalah :

- a) Perubahan fisik, seperti kelemahan, fatigue, kecemasan, penurunan konsentrasi, disorientasi, tremor, seizures, kelemahan pada lengan, nyeri pada telapak kaki, perubahan tingkah laku, pada kulit berwarna coklat keabu-abuan, kering, kulit mudah terkelupas, pruritus, ekimosis, purpura tipis, kuku rapuh, rambut tipis. Pada system jantung terjadi hipertensi, edema pitting (kaki, tangan, dan sakrum), edema periorbita, precordial friction rub, pembesaran vena pada leher, perikarditis, efusi perikardial, tamponade pericardial, hiperkalemia, hiperlipidemia dan lainnya.
- b) Perubahan psikologis, seperti terjadinya perubahan keseharian akibat terapi yang harus dijalani, kewajiban melakukan kunjungan ke Rumah Sakit dan laboratorium

secara rutin untuk pemeriksaan darah, dan perubahan finansial untuk biaya pengobatan membuat pasien mengalami stres dan membuat mereka tidak dapat menjalankan peran secara holistik (Purba & Moni 2012).

- c) Perubahan sosial, seperti perubahan pekerjaan. Pasien dengan keterbatasan fisik akan mengalami penurunan kemampuan kerja.
- d) Perubahan ekonomi, seperti terjadi penurunan penghasilan. Individu dengan hemodialisis jangka panjang sering merasa khawatir dengan kondisi sakitnya yang tidak dapat diramalkan dan gangguan dalam kehidupannya.

2. Persepsi Sakit

a. Pengertian Persepsi

Persepsi adalah kemampuan otak dalam menerjemahkan stimulus atau proses untuk menerjemahkan stimulus yang masuk ke dalam alat indera manusia. Persepsi manusia terdapat perbedaan sudut pandang dalam penginderaan. Ada yang mempersepsikan sesuatu itu baik atau persepsi yang positif maupun persepsi negatif yang akan mempengaruhi tindakan manusia yang tampak atau nyata (Sugihartono, dkk. 2007).

b. Proses Terjadinya Persepsi

Individu mengenali suatu objek dari dunia luar an ditangkap melalui inderanya. Bagaimana individu menyadari, mengerti apa yang diindera ini merupakan suatu proses terjadinya persepsi. Proses terjadinya persepsi yaitu (Walgito, 2010) :

1. Proses Fisik

Maksudnya adalah tanggapan tersebut dimulai dengan objek yang menimbulkan stimulus dan akhirnya stimulus itu mengenai alat indera atau reseptor.

2. Proses Fisiologis

Proses fisiologis yaitu stimulus yang diterima oleh alat indera yang kemudian dilanjutkan oleh syarat sensorik ke otak.

3. Proses Psikologis

Proses psikologis adalah proses yang terjadi dalam otak sehingga seseorang dapat menyadari apa yang diterima dengan reseptor itu sebagai suatu akibat dari stimulus yang diterimanya.

c. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Persepsi

Menurut Muchlas, M (2008), ada beberapa faktor yang mempengaruhi persepsi, yaitu :

1. Pelaku persepsi : penafsiran seorang individu pada suatu objek yang dilihatnya akan sangat dipengaruhi oleh karakteristik pribadinya sendiri, diantaranya sikap, motif, kepentingan atau minat, pengalaman masa lalu, dan pengharapan.
2. Target atau obyek persepsi : Gerakan, bunyi, ukuran, dan atribut-atribut lain dari target akan membentuk cara kita memandangnya.
3. Situasi : Situasi juga berpengaruh bagi persepsi kita. Misalnya saja, seorang wanita yang berparas lumayan mungkin tidak akan terlalu 'terlihat' oleh laki-laki bila ia berada di mall, namun jika ia berada dipasar, kemungkinannya sangat besar bahwa para lelaki akan memandangnya.

d. Pengertian Sakit

Menurut Hasbullah (2009), secara sederhana sakit atau dapat disebut penyakit, merupakan suatu bentuk kehidupan atau keadaan di luar batas normal. Tolak ukur yang paling mudah untuk untuk menentukan kondisi sakit/penyakit adalah terjadi perubahan nilai rata-rata normal yang telah ditetapkan.

e. Persepsi Sakit

Persepsi sakit atau persepsi terhadap penyakit adalah representasi dari kognitif atau kepercayaan seorang pasien

mengenai penyakit yang dideritanya. Persepsi ini menjadi salah satu faktor yang paling menentukan terhadap perilaku pasien yang dianggap sangat penting, seperti pengobatan, kepatuhan terhadap pengobatan dan kemampuan pasien dalam penyembuhan (Ircham, 2008). Jansen, et al. (2011), mengungkapkan bahwa pasien gagal ginjal kronik yang memiliki persepsi positif terhadap penyakitnya akan memiliki kepercayaan diri yang lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang memiliki persepsi negatif terhadap penyakitnya.

Persepsi sakit mengukur representasi kognitif dan emosi terhadap penyakit yang diderita, dimana terdapat sembilan dimensi yang mempengaruhinya (Ircham, 2008). Persepsi terhadap penyakit terdiri dari 9 dimensi. Berikut ini dipaparkan sembilan dimensi tersebut (Timmers, 2008):

- 1) *Identity* (identitas) : dapat diartikan sebagai ide pasien tentang nama, kondisi mereka pada dasarnya (gejala-gejala yang berhubungan), dan hubungan-hubungan diantara keduanya.
- 2) *Consequences* (konsekuensi) : dapat diartikan sebagai keyakinan- keyakinan individu tentang beratnya penyakit dan kemungkinan dampaknya pada kondisi fisik, sosial dan psikologis

- 3) *Timeline acute/chronic* (durasi akut/kronis) : dapat didefinisikan lamanya waktu dari penyakit yang diderita sampai datang kesembuhan
- 4) *Timeline cyclical* (durasi siklis): merupakan gambaran penyakit yang diyakini dengan periode waktu yang berganti- ganti dimana kadangkala tidak ditandai dengan gejala-gejala atau malah dengan banyak sekali gejala disebut dengan penyakit siklus
- 5) *Personal control* (kontrol pribadi): menggambarkan keyakinan (*belief*) tentang bagaimana diri sendiri mampu mengontrol gejala-gejala dari penyakit yang diderita.
- 6) *Treatment control* (kontrol pengobatan): menggambarkan keyakinan individu terhadap pengobatan atau nasihat yang direkomendasikan (seperti harapan-harapan terhadap hasil).
- 7) *Illness coherence* (koherensi) : dapat didefinisikan sebagai sebuah tipe meta-kognisi yang menggambarkan arah dimana pasien mengevaluasi kelogisan atau manfaat dari *illness representation* mereka.
- 8) *Emotion* (emosi) : menggambarkan tentang reaksi-reaksi emosi negatif, seperti takut, marah dan sedih terhadap penyakit yang diderita.

9) *Causal representation* (penyebab penyakit) : menggambarkan tentang faktor-faktor yang diyakini meningkatkan penyakit oleh seseorang, seperti faktor lingkungan dan tingkah laku.

Persepsi sakit dapat diukur dengan menggunakan *Illness Perception Questionnaire-Revised* (IPQ-R) yang dikembangkan oleh Moss-Morris, Weinman, Petrie, Horne, Cameron, & Buick (2002), yang mengukur mengenai persepsi pasien terhadap penyakit yang dideritanya. Pasien diminta untuk memilih 5 pilihan jawaban dalam skala likert dari sangat setuju hingga sangat tidak setuju. Skala IPQ-R meliputi dimensi identitas penyakit, durasi kronis, durasi siklis, konsekuensi, kontrol pribadi, kontrol pengobatan, penyebab penyakit, koherensi dan emosi. Skala IPQ-R terdiri dari 69 item yang terbagi menjadi 3 subskala. Subskala 1 terdiri dari 13 item (pilihan jawaban Iya/tidak) mengenai dimensi Identitas. Subskala 2 terdiri dari 38 item mengenai dimensi durasi akut-kronis, durasi siklis, konsekuensi, kontrol pribadi, kontrol pengobatan, koherensi, dan emosi. Subskala 3 terdiri dari 18 item mengenai dimensi penyebab penyakit gagal ginjal (Moss-Morris, *et al*, 2002 dalam Wulandari, 2015).

Konsep pengukuran dan perhitungan IPQ-R dilakukan dengan melihat kualitas dari masing-masing dimensi sehingga

tidak menggabungkan total skor dari 9 dimensi karena skor yang tinggi pada masing-masing dimensi menggambarkan persepsi yang berbeda (Wulandari, 2015). Pembagian butir pada masing-masing dimensi adalah pada dimensi akut/kronis, terdapat pada kuisisioner 1,2,3,4,5 dan 18, dimensi konsekuensi terdapat pada kuisisioner 6,7,8,9,10,11, dimensi kontrol pribadi terdapat pada kuisisioner 12,13,14,15,16,17, dimensi kontrol pengobatan terdapat pada kuisisioner 19,20,21,22,23, dimensi koherensi terdapat pada kuisisioner 24,25,26,27,28, dimensi siklis terdapat pada kuisisioner 29,30,31,32, dimensi emosi terdapat pada kuisisioner 33,34,35,36,37,38, dimensi penyebab gagal ginjal terdiri atas 18 kuisisioner. Pemberian skor pada variabel persepsi sakit pada dimensi identitas adalah Ya = 1 dan Tidak = 0, untuk subskala 2 dan 3, yaitu Sangat setuju (SS = 5), Setuju (S = 4), Netral (N = 3), Tidak Setuju (TS = 2) dan Sangat Tidak Setuju (STS = 1).

Pada penelitian ini peneliti melakukan modifikasi pada kuisisioner, dimana pada kuisisioner subskala 1 yaitu dimensi identitas terdiri atas 14 pertanyaan, namun peneliti hanya mengangkat 7 pertanyaan yang disesuaikan dengan penyakit yang dialami oleh pasien dengan gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Pada kuisisioner subskala 2 yang terdiri atas dimensi durasi akut kronis, siklis, konsekuensi, kontrol

pribadi, kontrol pengobatan, koherensi dan emosi peneliti melakukan modifikasi dengan memberikan pertanyaan negatif atau *unfavorable* agar responden tidak selalu tertuju kepada jawaban sangat setuju yang dapat membuat bias pada hasil penelitian, sedangkan pada subskala 3 atau pertanyaan penyebab gagal ginjal tidak dilakukan modifikasi apapun oleh peneliti.

3. Perilaku *Compliance*

a. Pengertian Perilaku *Compliance*

Menurut Sarafino dan Smith (2011), menyatakan bahwa perilaku *compliance* adalah derajat pasien melakukan perilaku dan pengobatan yang disarankan oleh dokter. Kebanyakan peneliti menggunakan bahasa ini secara bergantian. Perilaku *compliance* dianggap sebagai sumber dasar yang paling penting karena mengikuti apa yang direkomendasikan oleh professional kesehatan dalam hal ini dokter dianggap sangat *essential* untuk kesembuhan pasien.

b. Aspek-Aspek Perilaku *Compliance*

Menurut (Ley, 1992 dalam Nadianti, 2015), aspek-aspek Perilaku *compliance* adalah :

1) Mengikuti aturan medis

Usaha-usaha secara medis yang bertujuan kearah penyembuhan yang disesuaikan dengan jenis penyakit.

Beberapa faktor psikososial seperti keyakinan (*belief*) dan sikap (*attitude*) pasien terhadap anjuran medis juga memiliki pengaruh terhadap kepatuhan pasien. Pasien yang memiliki keyakinan dan sikap yang bertentangan (negatif) dengan anjuran medis yang direkomendasikan cenderung tidak melakukan anjuran medisnya sehingga menurunkan tingkat kepatuhan pasien. Bentuk ketidakpatuhan (perilaku yang tidak *compliance*) yang disengaja (*intentional nonadherence*) terjadi ketika pasien secara sadar memilih untuk menemukan alternatif selain melakukan anjuran medis atau memilih untuk sama sekali tidak melakukan anjuran medis.

Pasien yang tidak mematuhi anjuran medis berpotensi mengalami komplikasi penyakit, meningkatnya risiko kematian, menurunnya efektivitas terapi, menyebabkan pasien memerlukan perawatan medis yang intensif, serta mempengaruhi kualitas hidup pasien dan keluarganya. Ketidakpatuhan juga dapat mengurangi efektivitas biaya pengobatan yang dikeluarkan. Pasien yang tidak melakukan anjuran medis berpotensi membutuhkan layanan medis tambahan dan bahkan perawatan yang intensif. Hal ini dapat memperbesar biaya pengobatan pasien.

2) Mengikuti anjuran diet yang disarankan

Diet yang diberikan kepada pasien yang mengidap penyakit tertentu memiliki pola yang disesuaikan dengan jenis penyakit maupun kondisi pasien itu sendiri. Pasien yang menjalani hemodialisa harus mengawasi jenis makanan yang dikonsumsi sehari-hari.

Pola makan harus dirubah pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa. Tujuan terapi diet dan intervensi nutrisi pada pasien yang dilakukan hemodialisa adalah untuk mencapai dan menjaga status nutrisi yang baik, untuk mencegah atau memperlambat penyakit kardiovaskuler dan penyakit vaskuler perifer. Pasien dengan hemodialisa mengalami perubahan fisik, psikologis dan hubungan sosial, keterbatasan fisik seperti rasa lelah, kelemahan yang disebabkan karena kurangnya energi akibat pembatasan (diet) cairan dan makanan.

3) Mengubah pola hidup

Suatu kebiasaan yang baik tentang memelihara kesehatan. Pola hidup pasien gagal ginjal kronik banyak disebabkan oleh pola hidup yang salah dengan mengkonsumsi minuman berenergi, kurangnya istirahat, mengkonsumsi minuman suplemen yang berlebihan dan makanan yang mengandung bahan-bahan pengawet.

Berdasarkan data penyakit sekarang ini, penyebab utama dari GGK adalah pola hidup yang keliru dan gagal ginjal merupakan salah satu penyakit yang banyak disebabkan karena pola hidup yang salah.

4) Keteraturan melaksanakan pengobatan

Keteraturan melaksanakan pengobatan berkaitan dengan perilaku usaha-usaha untuk melakukan prosedur pengobatan dan penyembuhan, seperti terapi, cek darah dan sebagainya. Kepatuhan dengan keteraturan dalam menjalani pengobatan di pengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya perilaku, pendidikan, pengetahuan, dan sosial ekonomi.

c. Strategi untuk meningkatkan perilaku *compliance*

Menurut Sarafino dan Smith (2011), berbagai strategi telah dicoba untuk meningkatkan perilaku *compliance* adalah :

1) Dukungan profesional kesehatan

Dukungan profesional kesehatan sangat diperlukan untuk meningkatkan kepatuhan, contoh yang paling sederhana dalam hal dukungan tersebut adalah dengan adanya teknik komunikasi.

2) Dukungan sosial

Dukungan sosial yang dimaksud adalah keluarga. Para profesional kesehatan yang dapat meyakinkan keluarga

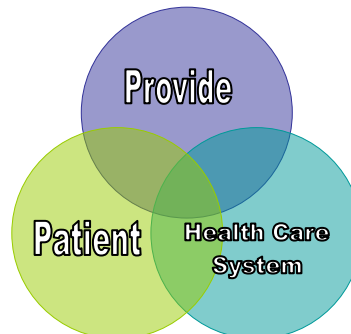
pasien untuk menunjang peningkatan kesehatan pasien maka ketidakpatuhan dapat dikurangi.

3) Pemberian informasi

Pemberian informasi yang jelas pada pasien dan keluarga mengenai penyakit yang dideritanya serta cara pengobatannya.

d. Perilaku **Compliance** dalam Model **Karmerrer**

Faktor–faktor yang mempengaruhi perilaku *compliance* pasien hemodialisa digambarkan dalam sebuah intraksi kompleks (*Karmerrer, et al. 2007*), dengan model interaksi pada gambar berikut :



Gambar 2.1 Perilaku *Compliance* (Model *Karmerrer, et al. 2007*)

Faktor-Faktor yang mempengaruhi perilaku *compliance* atau perilaku kepatuhan pasien hemodialisis menurut *Karmerrer, et al. (2007)*, adalah :

1) Faktor pasien

Faktor-faktor yang berhubungan dengan pasien meliputi sumber daya, pengetahuan, sikap, keyakinan, persepsi dan harapan pasien.

2) Sistem pelayanan kesehatan

Fasilitas pelayanan hemodialisis dapat dikaitkan dengan ketidakpatuhan. Dalam hal ini, komunikasi dengan pasien adalah komponen penting dari perawatan, sehingga pemberi pelayanan kesehatan harus mempunyai waktu luang yang cukup untuk berbagi dengan pasien dalam diskusi tentang perilaku mereka dan motivasi untuk perawatan diri. Banyak penyedia layanan kesehatan cenderung untuk menekankan kepatuhan yang ketat dan mungkin mempercayai bahwa pasien hemodialisis mampu mengelola dirinya sendiri.

3) Petugas hemodialisis (*Provider*)

Salah satu faktor penting yang mempengaruhi perilaku *compliance* pasien adalah hubungan yang dijalin oleh anggota staf hemodialisis dengan pasien, dimana staf hemodialisis memberikan edukasi kepada pasien untuk meningkatkan kepatuhan. Edukasi yang dapat dilakukan oleh staf hemodialisis atau petugas kesehatan lainnya dengan cara memberikan penjelasan mengenai

pengaturan diet nutrisi seperti batasan makanan dan rutinitas mendatangi unit hemodialisa sesuai dengan jadwal terapi. Waktu yang didedikasikan perawat untuk konseling dapat meningkatkan perilaku *compliance* pasien.

B. Penelitian Terkait

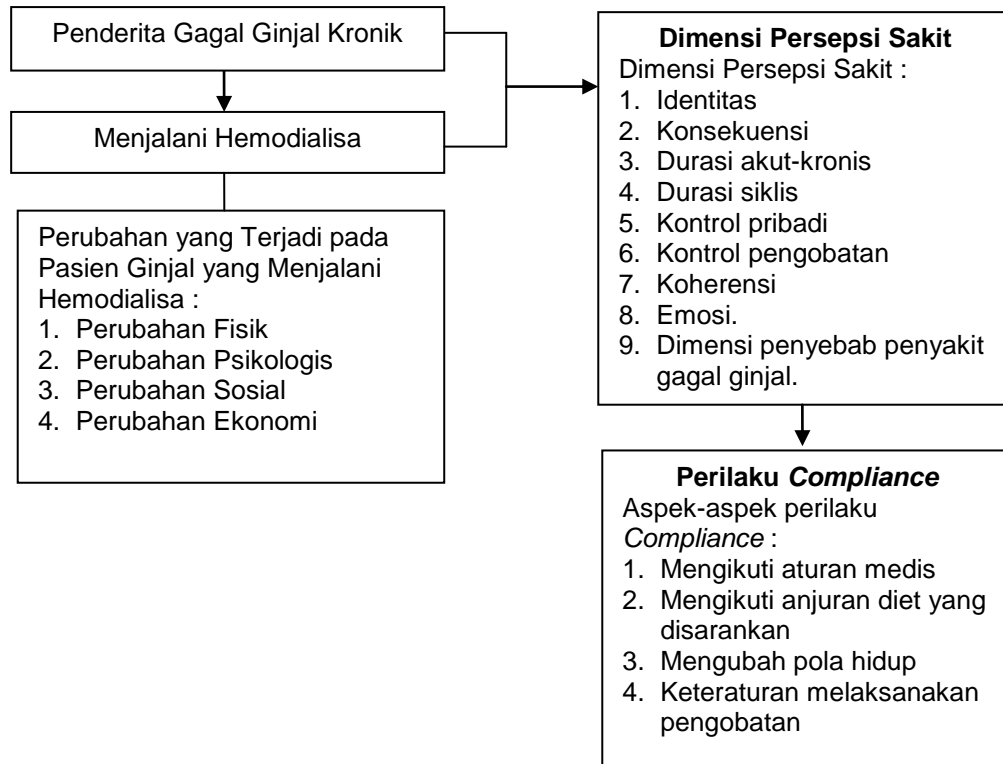
1. Nadianti (2015), dengan judul “Hubungan *Health Belief* dengan Perilaku *Compliance* pada Pasien Penderita Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Al-Islam Bandung”. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara *Health Belief* dengan Perilaku *Compliance* pada Pasien Penderita Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Al-Islam Bandung sebesar 0.628, dengan derajat korelasi yang cukup berarti. Artinya semakin tinggi *Health Belief* maka semakin tinggi perilaku *compliance* pada Pasien Penderita Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Al-Islam.
2. Nafisa (2016), dengan judul “Hubungan antara *Illness Perception* dengan Perilaku *Compliance* pada Pasien Jantung Koroner di Rumah Sakit Al-Islam Bandung”. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara *Treatment Control* dengan *Compliance* ($r_s=0,723$), diperoleh hubungan antara *Illness Perception* dimensi *Consequences* dengan *Compliance* ($r_s=0,505$), *Illness Coherence* dengan *Compliance* ($r_s=0,588$), *Identity* dengan *Compliance* ($r_s=0,411$), *Causes* dengan *Compliance* ($r_s=0,566$), dan *Timeline*

Cyclical dengan *Compliance*, ($rs=0,477$), dan diperoleh hubungan yang rendah antara *Illness Perception* dimensi *Emotions* dengan *Compliance*, ($rs=0,325$), *Timeline Chronic* dengan *Compliance* ($rs=0,334$), *Personal Control* dengan *Compliance* ($rs=0,394$). Hal ini menunjukkan bahwa semakin pasien memiliki persepsi yang akurat mengenai penyakitnya maka semakin mendorong pasien untuk mematuhi anjuran-anjuran dokter.

3. Wulandari (2015), dengan judul “Pengaruh *Illnes Perception*, Dukungan Sosial, dan *Health Locus of Control* terhadap Kepatuhan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Yayasan Ginjal Diatrans Jakarta Timur”. Hasil penelitian menunjukkan faktor protektif yang berperan dalam kepatuhan pasien gagal ginjal kronis adalah *powerful others* dan *treatment control* dan faktor risiko yang berperan dalam kepatuhan pasien gagal ginjal kronis adalah berjenis kelamin perempuan, dukungan sosial, *timeline cyclical* dan *emotional representation*.

C. Kerangka Teori Penelitian

Teori terdiri dari kesatuan konsep dan pernyataan yang sesuai dengan menyajikan suatu fenomena serta dapat digunakan untuk menjabarkan, menjelaskan, dan memprediksikan atau mengambil suatu kejadian (Nursalam, 2008). Berdasarkan landasan teori maka dapat disusun kerangka teori sebagai berikut :

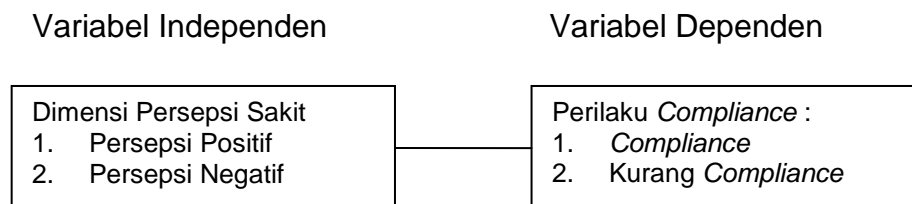


Bagan 2.1 Kerangka Teori Penelitian

Sumber: Suwitra (2009), Timmers (2008), Ley (1992) dalam Nadianti (2015).

D. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel lain dari masalah yang ingin diteliti (Iskandar, 2008). Kerangka konsep penelitian dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Bagan 2.2 Kerangka Konsep

E. Hipotesis/ Pertanyaan

Hipotesis adalah suatu asumsi sementara tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa memberikan jawaban sementara atas suatu pertanyaan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2008).

Berdasarkan kerangka penelitian yang telah disusun, maka hipotesis dalam penelitian ini adalah:

Ho₁ : Tidak ada hubungan bermakna antara persepsi sakit dimensi identitas dengan perilaku *compliance* dalam pengobatan pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang menjalani hemodialisa di RS Umum Daerah A. Wahab Sjahranie Samarinda.

Ha₂ : Ada hubungan bermakna antara persepsi sakit dimensi identitas dengan perilaku *compliance* dalam pengobatan pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang menjalani hemodialisa di RS Umum Daerah A. Wahab Sjahranie Samarinda.

Ho₂ : Tidak ada hubungan bermakna antara persepsi sakit dimensi akut/ kronis dengan perilaku *compliance* dalam pengobatan

pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang menjalani hemodialisa di RS Umum Daerah A. Wahab Sjahranie Samarinda.

Ha₂ : Ada hubungan bermakna antara persepsi sakit dimensi akut/kronis dengan perilaku *compliance* dalam pengobatan pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang menjalani hemodialisa di RS Umum Daerah A. Wahab Sjahranie Samarinda.

Ho₃ : Tidak ada hubungan bermakna antara persepsi sakit dimensi siklis dengan perilaku *compliance* dalam pengobatan pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang menjalani hemodialisa di RS Umum Daerah A. Wahab Sjahranie Samarinda.

Ha₃ : Ada hubungan bermakna antara persepsi sakit dimensi siklis dengan perilaku *compliance* dalam pengobatan pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang menjalani hemodialisa di RS Umum Daerah A. Wahab Sjahranie Samarinda.

Ho₄ : Tidak ada hubungan bermakna antara persepsi sakit dimensi konsekuensi dengan perilaku *compliance* dalam pengobatan pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang menjalani hemodialisa di RS Umum Daerah A. Wahab Sjahranie Samarinda.

Ha₄ : Ada hubungan bermakna antara persepsi sakit dimensi konsekuensi dengan perilaku *compliance* dalam pengobatan pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang menjalani hemodialisa di RS Umum Daerah A. Wahab Sjahranie Samarinda.

- Ho₅ : Tidak ada hubungan bermakna antara persepsi sakit dimensi kontrol pribadi dengan perilaku *compliance* dalam pengobatan pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang menjalani hemodialisa di RS Umum Daerah A. Wahab Sjahranie Samarinda.
- Ha₅ : Ada hubungan bermakna antara persepsi sakit dimensi kontrol pribadi dengan perilaku *compliance* dalam pengobatan pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang menjalani hemodialisa di RS Umum Daerah A. Wahab Sjahranie Samarinda.
- Ho₆ : Tidak ada hubungan bermakna antara persepsi sakit dimensi kontrol pengobatan dengan perilaku *compliance* dalam pengobatan pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang menjalani hemodialisa di RS Umum Daerah A. Wahab Sjahranie Samarinda.
- Ha₆ : Ada hubungan bermakna antara persepsi sakit dimensi kontrol pengobatan dengan perilaku *compliance* dalam pengobatan pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang menjalani hemodialisa di RS Umum Daerah A. Wahab Sjahranie Samarinda.
- Ho₇ : Tidak ada hubungan bermakna antara persepsi sakit dimensi koherensi dengan perilaku *compliance* dalam pengobatan pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang menjalani hemodialisa di RS Umum Daerah A. Wahab Sjahranie Samarinda.
- Ha₇ : Ada hubungan bermakna antara persepsi sakit dimensi koherensi dengan perilaku *compliance* dalam pengobatan

pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang menjalani hemodialisa di RS Umum Daerah A. Wahab Sjahranie Samarinda.

Ho₈ : Tidak ada hubungan bermakna antara persepsi sakit dimensi emosi dengan perilaku *compliance* dalam pengobatan pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang menjalani hemodialisa di RS Umum Daerah A. Wahab Sjahranie Samarinda.

Ha₈ : Ada hubungan bermakna antara persepsi sakit dimensi emosi dengan perilaku *compliance* dalam pengobatan pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang menjalani hemodialisa di RS Umum Daerah A. Wahab Sjahranie Samarinda.

Ho₉ : Tidak ada hubungan bermakna antara persepsi sakit dimensi penyebab gagal ginjal dengan perilaku *compliance* dalam pengobatan pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang menjalani hemodialisa di RS Umum Daerah A. Wahab Sjahranie Samarinda.

Ha₉ : Ada hubungan bermakna antara persepsi sakit dimensi penyebab gagal ginjal dengan perilaku *compliance* dalam pengobatan pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang menjalani hemodialisa di RS Umum Daerah A. Wahab Sjahranie Samarinda.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan pada bab sebelumnya, maka dapat diambil kesimpulan :

1. Hasil penelitian pada karakteristik responden diperoleh mayoritas responden berumur 46-65 tahun yaitu 34 orang (59,6%). Pada pendidikan adalah SD yaitu 21 orang (36,8%) Pada status pekerjaan adalah IRT atau tidak bekerja yaitu 37 orang (66,9%). Pada lama menderita gagal ginjal adalah < 1 tahun yaitu 29 orang (50,9%). Pada lama menjalani hemodialisa adalah < 1 tahun yaitu ada 36 orang (63,2%).
2. Pada aspek dimensi persepsi sakit, dimana pada seluruh dimensi mayoritas adalah positif yaitu pada dimensi identitas ada 34 orang (59,6%), dimensi akut-kronis ada 41 orang (71,9%), dimensi siklis ada 37 orang (64,9%), dimensi konsekuensi ada 43 orang (75,4%), dimensi kontrol pribadi ada 30 orang (52,6%), dimensi pengobatan ada 40 orang (70,2%), dimensi koherensi ada 35 orang (61,4%), dimensi emosi ada 39 orang (68,4%), dimensi penyebab gagal ginjal mayoritas ada 37 orang (64,9%).
3. Pada aspek perilaku menunjukkan bahwa mayoritas perilaku *Compliance* responden adalah *Compliance* yaitu 36 orang (63,2%).

4. Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan persepsi sakit dimensi identitas dengan dengan perilaku *compliance* pada pasien GGK yang menjalani pengobatan hemodialisa Di RS Umum Daerah A. Wahab Sjahranie Samarinda (p value = = 0.005).
5. Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan persepsi sakit dimensi akut/kronik dengan dengan perilaku *compliance* pada pasien GGK yang menjalani pengobatan hemodialisa Di RS Umum Daerah A. Wahab Sjahranie Samarinda (p value = = 0.028).
6. Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan persepsi sakit dimensi siklis dengan dengan perilaku *compliance* pada pasien GGK yang menjalani pengobatan hemodialisa Di RS Umum Daerah A. Wahab Sjahranie Samarinda (p value = = 0.017).
7. Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan persepsi sakit dimensi konsekuensi dengan dengan perilaku *compliance* pada pasien GGK yang menjalani pengobatan hemodialisa Di RS Umum Daerah A. Wahab Sjahranie Samarinda (p value = = 0.033).
8. Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan persepsi sakit dimensi kontrol pribadi dengan dengan perilaku *compliance* pada pasien GGK yang menjalani pengobatan hemodialisa Di RS Umum Daerah A. Wahab Sjahranie Samarinda (p value = = 0.031).
9. Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan persepsi sakit dimensi kontrol pengobatan dengan dengan perilaku *compliance*

pada pasien GGK yang menjalani pengobatan hemodialisa Di RS Umum Daerah A. Wahab Sjahranie Samarinda (*p value* = = 0.002).

10. Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan persepsi sakit dimensi koherensi dengan dengan perilaku *compliance* pada pasien GGK yang menjalani pengobatan hemodialisa Di RS Umum Daerah A. Wahab Sjahranie Samarinda (*p value* = = 0.002).

11. Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan persepsi sakit dimensi emosi dengan dengan perilaku *compliance* pada pasien GGK yang menjalani pengobatan hemodialisa Di RS Umum Daerah A. Wahab Sjahranie Samarinda (*p value* = = 0.004).

12. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara dimensi penyebab gagal ginjal dengan dengan perilaku *compliance* pada pasien GGK yang menjalani pengobatan hemodialisa Di RS Umum Daerah A. Wahab Sjahranie Samarinda (*p value* = = 0.515).

B. Saran

1. Bagi Tenaga Kesehatan (Perawat Dialisis)

Agar dapat memberikan terapi kognitif untuk mengubah pandangan pasien bahwa penyakitnya membawa stres, ketakutan dan kekhawatiran, selain itu dapat dilakukan terapi kelompok untuk sesama pasien gagal ginjal kronik sehingga dapat saling memberikan arti yang lebih positif terhadap penyakit yang dideritanya.

2. Bagi Keluarga

Agar dapat memberikan dukungan secara penuh, baik dukungan nyata, dukungan sosial, dukungan mental seperti memberikan semangat, mendengarkan dan memperhatikan keluhan kesahnya akan membantu penderita untuk meningkatkan manajemen dirinya sehingga mampu mengontrol pribadinya dengan lebih baik.

3. Bagi Responden

Agar pasien mengembangkan tujuan kepatuhan serta memiliki keyakinan dan sikap yang positif terhadap suatu penatalaksanaan pengobatannya.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan lagi dinamika teoritis antara variabel penelitian dengan memperkirakan adanya variabel mediator ataupun moderator sehingga bisa didapatkan penjelasan yang lebih mendalam mengenai kepatuhan (perilaku *compliance*).

5. Bagi Instansi Pendidikan

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi sumber referensi bagi para mahasiswa untuk lebih memahami tentang dampak psikis pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa, sehingga dapat memberikan kontribusi saat melakukan praktik di unit hemodialisa untuk lebih menggali dan memotivasi psikis pasien

untuk berpersepsi positif terhadap penyakitnya agar selalu berperilaku *compliance* terhadap pengobatannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Adi, G.S. (2013). *Hubungan Lama Menderita Gagal Ginjal Kronik Dengan Pola Seksualitas Pada Klien Dengan Terapi Hemodialisa Di Instalasi Hemodialisa di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo*. FIK Universitas Muhammadiyah Jember.
- Aflakseir, A. (2013). *Predicting medication kepatuhan based on illness perceptions in a sample of Iranian older adults*. *Middle East Journal of Age and Ageing* Volume 7, Issue 4, August.
- Arikunto, (2010). *Prosedur Penelitian Suatu pendekatan praktik (Edisi Revisi)*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Budiharto. (2008). *Metodologi Penelitian Kesehatan dengan Contoh Bidang Ilmu Kesehatan Gigi*. Jakarta: EGC.
- Cahyaningsih, N. (2011). *Hemodialisa: Panduan Praktis Perawatan gagal Ginjal*. Jogjakarta: Mitra Cendekia Press.
- Data Rekam Medis RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda (2017).
- Dharma, PS. (2014). *Penyakit Ginjal Deteksi Dini dan Pencegahan*. Yogyakarta: Solusi Distribusi.
- Fransisca, (2011). *Waspadalah 24 Penyebab Ginjal Rusak*. Jakarta: Cerdas Sehat.
- Hadi.S,(2015). *Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis Dengan Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di RS PKU Muhammadiyah Unit II Yogyakarta*. STIKES Aisyiyah Yogyakarta.
- Hardiwinoto, (2011). *Kategori Umur Menurut DEPKES RI, 2009*. Available From <http://ilmu-kesehatan-masyarakat.blogspot.com/2012/05/kategoriumur.html?m=1>. Diakses tanggal 13 Januari 2018.
- Harvey, J. N., & Lawson, V. L. (2009). *The Importance of Health Belief Models in Determining Self-Care Behaviour in Diabetes*. *Diabetic Medicine*, 26, 5-13
- Hasbullah (2009). *Sakit, Pemiskinan dan MDGS*, Jakarta : Penerbit Buku Kompas.

- Hawari, D. (2008). *Manajemen Stres Cemas Dan Depresi*. Jakarta: FKUI
- Hidayat, (2009). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Infodatin Hipertensi (2014). *Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. HIPERTENSI*. Kemenkes RI.
- Ircham, M. (2008). *Pendidikan Kesehatan Dan Promosi Kesehatan*. Yogyakarta : Fitramaya.
- Iskandar. (2008). *Metodologi Penelitian Pendidikan dan Sosial (Kualitatif dan Kuantitatif)*. Jakarta : Gaung Persada Press
- Jansen, L. D., et al. (2011). *Psychological and Social Aspects of Living with Chronic Kidney Disease*. Available From : http://cdn.intechopen.com/pdfs/28037/InTech-Psychological_and_social_aspects_of_living_with_chronic_kidney_disease.pdf Diakses tanggal 05 Mei 2017.
- Kammerer J., et al. (2007). *Adherence in Patients On Dialysis: Strategies for Succes, Nephrology Nursing Journal*. Vol 34, No.5, 479-485.
- Lase, W. N. (2011). *Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa di RSUP Haji Adam Malik Medan*.
- Moss-Morris, R., Weinman, J., Petrie, K.J., Horne, R., Cameron, L.D. & Buick, D. (2002). *The Rvised Illness Perception Questionnaire (IPQ-R)*. Psychology and Health.
- Mubarak, W.I. (2009). *Ilmu Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika
- Muchlas, M. (2008). *Perilaku Organisasi*. Yogyakarta : Gadjah Mada University Pres.
- Muttaqin, A, dkk. (2011). *Askep Gangguan Sistem Perkemihan*. Jakarta: Salemba Medika
- Nadianti (2015). *Hubungan Health Belief dengan Perilaku Compliance pada Pasien Penderita Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Al-Islam Bandung*. Jurnal. Fakultas Psikologi Universitas Islam Bandung.

- Nafisa (2016). *Hubungan antara Illness Perception dengan Perilaku Compliance pada Pasien Jantung Koroner di Rumah Sakit Al-Islam Bandung*. Jurnal. Fakultas Psikologi Universitas Islam Bandung.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- _____. (2012). *Promosi kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Edisi Revisi Jakarta : Rineka cipta
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Oktarinda (2014), *Hubungan antara Persepsi Penyakit dengan Manajemen Diri pada Penderita Diabetes yang Memiliki Riwayat Keturunan*. Jurnal Psikologis Dan Mental. Fakultas Psikologis Universitas Airlangga.
- PERNEEFRI. (2012). *5th Report Of Indonesian Renal Registry*. Jakarta: Perhimpunan Nefrolog Indonesia
- Primanita. (2011). *Hubungan Antara Persepsi Tentang Sakit Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Oleh Peserta Jaminan Kesehatan Oleh Peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat Di Puskesmas GunungPati Kota Semarang*. Skripsi. FIK Universitas Negeri Semarang.
- Purba CIH dan Moni R. (2012). *The Relationship between Patients Characteristic and Quality of Life of Chronic Renal Disease undergoing Hemodialysis*. Seminar International Nursing.pp
- Report Of Indonesian Renal Registry*, (2014). *Program Indonesian Renal Registry*. Available From: [http://www.indonesianrenalregistry.org/data/INDONESIAN % 20 RENAL % 20 REGISTRY % 202014 .pdf](http://www.indonesianrenalregistry.org/data/INDONESIAN%20RENAL%20REGISTRY%202014.pdf). Diakses tanggal 02 Mei 2017.
- Ridwan, (2009). *Metode & Teknik Menyusun Proposal Penelitian*. Jakarta : Alfabeta.
- Riyanto, (2011). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Rostanti (2016). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Menjalani Terapi Hemodialisa Pada Penyakit Ginjal Kronik Di*

Ruangan Dahlia Dan Melati RSUP Prof. Dr. R.D Kandao Manado.
Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi.

Saniyaty.N. (2014). *Hubungan Antara Karakteristik Pasien Gagal Ginjal Kronik Terhadap Kadar Ureum dan Kreatinin Pada Pre dan Post Hemodialisis.* Fakultas Kedokteran Universitas Islam Bandung.

Sarafino, E. P., & Smith, T. W. (2011). *Health psychology : Biopsychosocial interactions (7th ed.).* United States of America : John Willey & Sons Inc.

Sari (2016). *Hubungan Illness Perception Dengan Perilaku Adherence Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis di RS AU Dr. Salamun Bandung.* Jurnal. UNISBA

Saryono. (2011). *Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Kesehatan.* Yogyakarta : Nuha Medika.

Sugihartono, dkk. (2007). *Psikologi Pendidikan.* Yogyakarta: UNY Press.

Sugiyono (2010). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif & RND.* Bandung: Alfabeta

Suharyanto dan Madjid. (2009). *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Perkemihan.* Jakarta: Trans Info Media

Sukriswati (2016). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUD Moewardi Surakarta.* FIK Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Suwitra K. (2009). *Penyakit Ginjal Kronik.* In: Sudoyo AW, Setiyohadi B, Alwi I, et al., 3rd ed. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam.* Jakarta: Interna Publishing.

Timmers, L., et al (2008). *Illness perception in Dialysis Patients and Their Association with Quality of Life.* *Psychology & Health.*

Yosep, I. (2007). *Keperawatan jiwa.* Bandung: Refika Aditama.

Walgito, B. (2010). *Pengantar Psiklogi Umum.* Yogyakarta : Andi

World Health Organization. (2014) *The World Health Organization; Quality Of Life.* WHO

Wulandari (2015). *Pengaruh Illnes Perception, Dukungan Sosial, dan Health Locus of Control terhadap Kepatuhan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Yayasan Ginjal Diatrans Jakarta Timur*. Jurnal Universitas Paramadina Vol. 12 No. 1.