

**NASKAH PUBLIKASI
PUBLICATION MANUSCRIPT**

**CORRELATION BETWEEN FAMILY SUPPORT WITH COMPLIANCE OF DIET
CHRONIC RENAL FAILURE PATIENT THAT UNDERGOING HEMODIALYSIS
IN HEMODIALISA UNIT PUPUK KALTIM HOSPITAL BONTANG**

**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN DIET PADA
PASIEH YANG MENJALANI HEMODIALISIS DI UNIT HEMODIALISA
RS PUPUK KALTIM BONTANG**

Mas'ud¹, Nunung Herlina², Faried Rahman Hidayat³



Disusun Oleh

MAS'UD

1311308230841

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
SAMARINDA
2014**

Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di Unit Hemodialisa RS Pupuk Kaltim Bontang

Mas'ud¹, Nunung Herlina², Faried Rahman Hidayat³

INTISARI

Latar belakang : Gagal ginjal kronik (GGK) atau penyakit renal tahap akhir merupakan gangguan fungsi renal yang progresif dan irreversible. Hemodialisis (HD) merupakan tindakan untuk menggantikan sebagian fungsi dari ginjal. Tindakan ini rutin dilakukan pada penderita GGK. Pada klien GGK apabila tidak melakukan pembatasan asupan makanan dan cairan maka cairan akan menumpuk di dalam tubuh dan akan menimbulkan edema di sekitar tubuh seperti tangan, kaki dan muka. Pembatasan diet penting agar klien yang menderita GGK tetap merasa nyaman pada saat sebelum, selama dan sesudah terapi HD.

Tujuan penelitian : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien GGK yang menjalani HD di Unit Hemodialisa RS Pupuk Kaltim Bontang

Metode penelitian : Rancangan penelitian ini adalah *descriptive correlation* dengan metode pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian adalah pasien gagal ginjal kronik yang menjalani HD di RS Pupuk Kaltim Bontang yang berjumlah 29 orang, cara pengambilan sampel dengan *total sampling*. Alat yang digunakan kuesioner dengan pernyataan mengenai dukungan keluarga yang dihubungkan dengan kepatuhan diet. Analisis untuk uji hipotesis dengan uji statistik *Chi Square*.

Hasil penelitian : Hasil uji statistik *Chi Square* diketahui untuk variabel dukungan keluarga *p value* = 0,041, nilai tersebut lebih kecil dari α ($p < 0,05$) maka H_0 ditolak berarti ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pasien GGK yang menjalani HD di RS Pupuk Kaltim Bontang.

Kesimpulan : Ada hubungan yang signifikan/ bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pasien GGK yang menjalani HD di RS Pupuk Kaltim Bontang.

Kata Kunci: hemodialisis, dukungan keluarga, kepatuhan diet

¹ Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda

² Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

³ STIKES Muhammadiyah Samarinda

PENDAHULUAN

Ginjal merupakan salah satu organ yang memiliki fungsi penting didalam tubuh. Fungsi tersebut diantaranya mengatur konsentrasi garam dalam darah, dan mengatur keseimbangan asam basa serta ekskresi bahan buangan kelebihan garam. Mengingat fungsi ginjal yang sangat penting maka keadaan yang dapat menimbulkan gangguan ginjal bisa menyebabkan kematian.

Salah satu gangguan pada ginjal adalah gagal ginjal kronik (Wuyung, 2008). Gagal ginjal kronik (GGK) merupakan keadaan dimana terjadi penurunan fungsi ginjal yang progresif dan *irreversible* sehingga tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit. Keadaan tersebut mengakibatkan terjadinya uremia dan sampah nitrogen lain dalam darah (Brunner & Suddarth, 2002; Clevo & Margareth, 2012).

Prevalensi GGK di Amerika Serikat dengan jumlah penderita meningkat setiap tahunnya, pada tahun 2007 jumlah penderita GGK sekitar 80.000 orang, dan tahun 2010 meningkat menjadi 660.000 orang. Indonesia juga termasuk negara dengan tingkat penderita GGK yang cukup tinggi. Tahun 2007 jumlah pasien GGK mencapai 2.148 orang, kemudian tahun 2008 menjadi 2.260 orang (Alam & Hadibroto, 2007).

Berdasarkan data *Indonesian Renal Registry* tahun 2012 pasien yang menderita gagal ginjal berdasarkan diagnosa etiologi yaitu, DKI Jakarta sebanyak 1.033 orang, Jabar sebanyak 3.918 orang, Jateng sebanyak 3069 orang, Bali sebanyak 1.732 orang, Sumut sebanyak 394 orang, Sumbar sebanyak 153 orang, Sulawesi 206 orang, dan Kalimantan sebanyak 665. Total keseluruhan di Indonesia 15.993. Jumlah tindakan hemodialisis (HD) di Indonesia tahun 2012 yaitu HD rutin 717.497 kali, HD

akut 33.028 kali, HD ekstra 2.419 kali, CRRT 384 kali, Hibrid Dialisis 1.285 kali.

Data yang diperoleh YAGINA (Yayasan Ginjal Indonesia) pada tahun 2010 terdapat 6,7 persen dari penduduk Indonesia mempunyai gangguan fungsi ginjal dengan tingkatan sedang sampai berat, dengan kecenderungan yang meningkat sesuai dengan kemajuan sebuah negara yang mengubah pola konsumsi masyarakatnya. Menurut ketua YAGINA Chaerul Tanjung (2010) di Indonesia sekarang ini terdapat 70 ribu penderita gagal ginjal yang perlu mendapatkan perawatan berupa dialisis rutin maupun cangkok ginjal. Berdasarkan data pada Departemen Kesehatan pada tahun 2006, penyakit gagal ginjal menduduki no 4 angka penyebab kematian di rumah sakit Indonesia (Depkes, 2007).

Berdasarkan data Rekam Medik di RS Pujuk Kaltim Bontang selanjutnya ditulis RS PKT Bontang, didapatkan jumlah penderita GGK saat ini 30 orang juga mengalami peningkatan setiap tahunnya yaitu pada tahun 2012 sekitar 26 orang dan pada tahun 2013 sebanyak 28 orang (Rekam Medik RS PKT Bontang, 2013).

Penatalaksanaan GGK dapat dilakukan dengan berbagai cara diantaranya pengaturan diet, masukan kalori suplemen dan vitamin, pembatasan asupan cairan, obat-obatan, terapi penggantian ginjal seperti transplantasi ginjal dan hemodialisis (HD). HD merupakan salah satu metode terapi yang digunakan untuk dapat mempertahankan fungsi ginjal yang stabil sehingga tidak mengalami kondisi penyakit yang semakin parah. Selain itu, pengaturan cairan, obat-obatan, aktivitas fisik dan perubahan gaya hidup seperti diet merupakan penatalaksanaan yang harus dipatuhi

oleh pasien GGK (Hudak & Gallo, 2006).

Diet merupakan salah satu faktor yang sangat penting dalam penatalaksanaan pasien GGK yang menjalani hemodialisis. Beberapa sumber diet yang dianjurkan seperti karbohidrat, protein, kalsium, vitamin dan mineral, cairan, dan lemak (Almatsier, 2006). Pasien GGK harus mematuhi diet maupun asupan cairan yang dikonsumsi. Apabila mereka tidak mematuhi hal ini, maka akan dapat mengakibatkan kenaikan berat badan yang cepat melebihi 5%, edema, ronkhi basah dalam paru paru, kelopak mata yang bengkak dan sesak nafas (Smeltzer & Bare, 2002).

Pasien GGK pada awal menjalani HD meskipun sudah diberikan penyuluhan kesehatan mengenai pembatasan asupan nutrisi maupun cairan, akan tetapi pada terapi HD berikutnya masih sering terjadi pasien datang dengan keluhan sesak nafas akibat kelebihan volume cairan tubuh (Sapri, 2008). Fluktuasi atau kelebihan cairan tersebut disebabkan oleh penurunan fungsi ginjal dalam mengekskresikan cairan serta kurangnya kepatuhan dan sikap yang positif pasien dalam membatasi asupan nutrisi maupun cairan.

Kepatuhan berarti pasien harus meluangkan waktu dalam menjalani pengobatan yang dibutuhkan seperti dalam pengaturan diet maupun cairan (Potter & Perry, 2006). Hal ini dapat melibatkan dukungan keluarga. Friedman (2003) menyatakan dukungan keluarga adalah upaya yang diberikan kepada orang lain, baik moral maupun materil untuk memotivasi orang tersebut dalam melaksanakan kegiatan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada bulan Agustus tahun 2014 melalui metode wawancara yang dilakukan terhadap 10 pasien

yang menjalani HD di RS PKT Bontang, didapatkan hasil bahwa terdapat 7 orang pasien yang mengakui tidak mematuhi diet yang telah dianjurkan oleh petugas kesehatan dalam hal asupan nutrisi maupun cairan karena merasa bosan makan itu-itu saja sehingga mereka tidak bisa untuk mematuhi diet meskipun telah diingatkan oleh keluarga mengenai pembatasan diet. Selain itu pasien juga kurang menjaga asupan nutrisi dan cairan sesaat setelah tindakan HD karena merasa telah segar kembali setelah makan dan minum. Mayoritas pasien mengatakan, keluarga terkadang tidak terlalu memperdulikan makanan dan minuman yang dikonsumsi oleh pasien karena sibuk bekerja.

METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian ini adalah *Descriptive Correlation* yaitu penelitian yang bertujuan untuk mengungkapkan hubungan korelatif antara variabel independen dan variabel dependen, dengan metode pendekatan *Cross Sectional* yaitu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor dan resiko dengan efek dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada satu saat (*point approach*).

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien GGK yang menjalani HD di RS PKT Bontang sejumlah 29 orang. Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian adalah kuesioner. Kuesioner dibuat sendiri oleh peneliti yang diambil dari teori/referensi terkait. Kuesioner A tentang karakteristik responden, kuesioner B tentang dukungan keluarga, dan kuesioner C tentang kepatuhan diet. Sebelum instrumen digunakan dilakukan uji coba terlebih dahulu yaitu dengan pengujian validitas dan reliabilitas. Tempat uji validitas dan reliabilitas dilakukan di

Unit HD RSUD Taman Husada Bontang pada bulan Desember 2014. Pengujian validitas kuesioner dilakukan dengan menguji validitas item pertanyaan, dilakukan melalui kegiatan pilot study sebagai suatu uji coba desain penelitian kepada 28 orang yang memiliki karakteristik sama dengan sample penelitian. Hasil pilot study ini kemudian dilakukan perhitungan untuk kuesioner B dengan rumus Pearson Product Moment dan kuisioner C dengan Point Biserial. Hasil uji analisis dari tiap item pertanyaan dengan menggunakan software komputer didapatkan nilai koefisien korelasi lebih besar dari konstanta sehingga dikatakan valid.

Pengujian reliabilitas untuk kuisioner B dengan *Cronbach Alpha* dan kuisioner C menggunakan rumus *KR 20*. Dari hasil uji instrument dengan menggunakan software komputer didapatkan nilai konstanta >0,6, maka semua instrumen tersebut reliabel dan dapat digunakan.

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari 2015 pada responden di RS PKT Bontang. Pengumpulan data menggunakan instrument berupa kuesioner. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel dan tekstual yang didasarkan pada analisis univariat dan bivariat.

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik responden

Analisis univariat dalam penelitian ini menggambarkan distribusi frekuensi dari seluruh variabel, yaitu : usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan lama HD di uraikan dibawah ini.

| Univariat | Kategori | f | % |
|-----------|-------------|---|------|
| Usia | 23-34 tahun | 5 | 17,2 |
| | 35-46 tahun | 9 | 31 |
| | 47-58 tahun | 9 | 31 |
| | 59-70 tahun | 6 | 20,7 |

| | | | |
|---------------|------------------------|----|------|
| | | 2 | |
| | | 9 | 100 |
| Jenis kelamin | Laki-laki | 1 | 55, |
| | | 6 | 2 |
| | Perempuan | 1 | 44, |
| | | 3 | 8 |
| | | 2 | |
| | | 9 | 100 |
| Pendidikan | SLTP | 7 | 24,1 |
| | SLTA | 19 | 65,5 |
| | D3-PT | 3 | 10,3 |
| | | 2 | 100 |
| | | 9 | |
| Pekerjaan | PNS/TNI/POLRI | 3 | 10,3 |
| | Wiraswasta | 12 | 41,4 |
| | Petani/ Buruh/ Nelayan | 3 | 10,3 |
| | Lain-lain | 11 | 37,4 |
| | | 2 | 100, |
| | | 9 | 0 |
| Lama HD | ≤1 tahun | 4 | 13,8 |
| | 1-2 tahun | 4 | 13,8 |
| | 2-3 tahun | 4 | 13,8 |
| | >3 tahun | 17 | 58,6 |
| | | 2 | 100, |
| | | 9 | 0 |

Sumber: Data Primer

Berdasarkan usia, diperoleh gambaran bahwa dari 29 orang responden di Unit Hemodialisa RS PKT Bontang, 9 orang berusia 35-46 tahun dan 47-58 tahun (31%), 6 orang responden (20,7%) berusia 59-70 tahun dan 5 orang (17,2%) berusia 23-34 tahun.

Berdasarkan jenis kelamin, diperoleh gambaran bahwa dari 29 orang responden di Unit Hemodialisa RS PKT Bontang, 16 orang laki-laki (55,2%) dan 13 orang (44,8%) perempuan. Dari tabel tersebut sebagian besar responden adalah laki-laki.

Berdasarkan pendidikan, diperoleh gambaran bahwa dari 29 orang responden di Unit Hemodialisa RS PKT Bontang, sebagian besar orang memiliki pendidikan SLTA sejumlah 19 orang (65,5%), responden yang memiliki pendidikan SLTP sejumlah 7 orang (24,1%), dan responden

yang memiliki pendidikan D3-Perguruan Tinggi sejumlah 3 orang (10,3%).

Berdasarkan pekerjaan diperoleh gambaran bahwa dari 29 orang responden di Unit Hemodialisa RS PKT Bontang, sebagian besar responden adalah wiraswasta sejumlah 12 orang (41,4%), responden yang bekerja lain-lain sebanyak 11 orang (37,4%), responden yang memiliki pekerjaan PNS/TNI/POLRI dan Petani/buruh/nelayan sebanyak 3 orang (10,3%). Pekerjaan lain-lain meliputi ibu rumah tangga, swasta, dan tidak bekerja

Berdasarkan lama HD diperoleh gambaran bahwa dari 29 orang responden di Unit Hemodialisa RS PKT Bontang, sebagian besar responden adalah telah menjalani HD selama >3 tahun sebanyak 17 responden (58,6%), yang telah menjalani HD ≤1 tahun, 1-2 tahun, 2-3 tahun masing-masing sebanyak 4 orang (13,8%).

b. Variabel

| Univariat | Kategori | F | % |
|-------------------|-----------------|----|-------|
| Dukungan Keluarga | Mendukung | 14 | 48,3 |
| | Tidak Mendukung | 15 | 51,7 |
| | | 29 | 100,0 |
| Kepatuhan | Patuh | 15 | 51,7 |
| | Tidak Patuh | 14 | 48,3 |
| | | 29 | 100,0 |

Sumber: Data Primer

Berdasarkan dukungan keluarga terlihat bahwa sebagian besar responden tidak ada dukungan keluarga berjumlah 15 orang (51,7%) dan responden yang mendapat dukungan sebanyak 14 orang (48,3%)

Berdasarkan kepatuhan terlihat bahwa sebagian besar responden patuh berjumlah 15 orang (51,7%) dan responden tidak patuh sebanyak 14 orang (48,3%)

2. Analisa Bivariat

Interpretasi kekuatan hubungan antara dua variabel dapat dilihat dari kriteria sebagai berikut:

| Variabel | p value |
|--------------------------------|---------|
| Dukungan keluarga Kepatuhan | 0,041 |

Berdasarkan uji statistik *Chi-square* yakni *Continuity Correction* dengan menggunakan tabel 2x2 menunjukkan P_{value} adalah 0,041 dimana lebih kecil dari nilai α 0,05 yang berarti H_0 ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet di Unit Hemodialisa RS PKT Bontang.

Berdasarkan hasil pengukuran OR (*Odd Ratio*) diperoleh nilai OR=0,145 (95% CI, 0,029-0,742) artinya nilai OR berdasarkan nilai perhitungan adalah <1, sehingga dapat diartikan bahwa responden yang tidak ada dukungan keluarga berpeluang 14,5 kali untuk tidak patuh terhadap kepatuhan diet pasien GGK.

PEMBAHASAN

Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Setiawan (2012) mengambil penelitian hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum pada klien gagal ginjal kronik, menggunakan desain penelitian *analitik cross sectional* dengan hasil $p < 0,001$ sehingga $p < 0,05$ maka H_0 ditolak yang artinya ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum pada klien gagal ginjal kronik. Hasil penelitian hampir seluruhnya (85%) responden dukungan keluarga baik dan hampir seluruhnya (85%) responden memiliki tingkat kepatuhan baik menjalani terapi HD. Hasil ini juga sesuai dengan penelitian yang

dilakukan oleh Syamsiah (2011) yang mengungkapkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan.

Pada responden yang memiliki dukungan keluarga, ada pula yang tidak patuh. Hal ini disebabkan karena mereka beranggapan bahwa mereka bebas untuk melakukan apapun yang mereka inginkan. Sedangkan pada responden yang tidak ada dukungan keluarga, ada pula yang patuh. Hal ini disebabkan karena mereka sudah merasakan manfaat dari hemodialisa yang dapat meningkatkan kualitas hidup.

Menurut asumsi peneliti, semakin baik dukungan keluarga maka pasien semakin patuh terhadap diet. Perawat diharapkan juga memotivasi keluarga pasien untuk meningkatkan dukungan terhadap pasien hemodialisis sehingga patuh dalam melakukan terapi HD dan menjalani diet. Pasien memerlukan dukungan untuk patuh terhadap diet yang harus dijalani. Pasien akan merasakan manfaat berupa kualitas hidup yang meningkat pada saat patuh pada diet. Apabila makan dan minum dijaga, akan terhindar dari sesak, udem, dan gangguan kesehatan lainnya. Keluarga memegang peranan penting dalam hal ini, karena terapi hemodialisis bersifat monoton dan tidak pernah berubah.

KETERBATASAN PENELITIAN

Desain penelitian menggunakan rancangan deskriptif dengan pendekatan *cross sectional* dimana pengukuran variabel baik independen maupun dependen dilakukan dalam waktu yang bersamaan sehingga penelitian ini tidak dapat diketahui hubungan sebab akibat secara langsung,

tetapi hanya menggambarkan hubungan satu arah saja.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan sebelumnya dapat diambil beberapa kesimpulan dan saran yang berkaitan dengan penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pasien pada 29 orang responden di Unit Hemodialisa RS PKT Bontang didapatkan hasil sebagai berikut:

1. Karakteristik pasien GGK di Unit Hemodialisa RS PKT Bontang menunjukkan mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki (55,2%), berumur antara 35-46 tahun dan 47-58 tahun (31%), berpendidikan SLTA (65,5%), bekerja wiraswasta (41,4%), lama HD >3 tahun (58,6%).
2. Dukungan Keluarga pasien GGK di Unit Hemodialisa RS PKT Bontang mayoritas tidak ada dukungan keluarga berjumlah 15 orang (51,7%)
3. Kepatuhan pasien GGK di Unit Hemodialisa RS PKT Bontang tidak patuh berjumlah 17 orang (58,6%)
4. Dalam analisa bivariat untuk mengidentifikasi hubungan antara variabel dukungan keluarga dengan kepatuhan diperoleh p value = 0,041 dengan nilai $\alpha = 0,05$ dengan sendirinya hipotesa nol (H_0) ditolak yang artinya terdapat hubungan bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet di Unit Hemodialisa RS PKT Bontang

B. Saran

Dalam penelitian ini ada beberapa saran yang dapat disampaikan yang kiranya dapat bermanfaat dalam peningkatan pelayanan keperawatan terhadap

pasien khususnya pasien GGK dengan terapi HD sebagai berikut:

1. Bagi Instansi Rumah Sakit
Berkaitan dengan pengelolaan pasien hemodialisa untuk dapat meningkatkan dan menyusun program penyuluhan kesehatan tentang pola hidup penderita GGK dengan HD, peningkatan peran serta penderita GGK dalam wadah persatuan penderita GGK yang dikelola Rumah Sakit dan jadwal kontrol fungsi ginjal secara teratur yang dapat dipatuhi dengan baik oleh pasien dan keluarganya.
2. Bagi Institusi Pendidikan
Sebagai bahan masukan untuk sumber pustaka penelitian di perpustakaan kampus tentang dukungan sosial keluarga dan kepatuhan pasien GGK menjalani HD serta penambahan buku-buku tentang gagal ginjal dan HD.
3. Bagi peneliti lain
Diharapkan adanya penelitian lanjutan tentang GGK dengan jenis penelitian analitik mengenai analisa faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pasien menjalani HD seperti persepsi, sikap, ketersediaan layanan.
4. Pasien dan keluarga
Dalam rangka meningkatkan peran serta keluarga yang lebih aktif untuk mengikuti program-program hemodialisa dan kepatuhan pasien menjalani terapi hemodialisis seperti yang ditetapkan sehingga pasien tidak mengalami kondisi yang lebih buruk saat menjalani HD.

DAFTAR PUSTAKA

Ahmadi. (2007). *Ilmu Pendidikan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Alam, S., & Hadibroto, I. (2007). *Gagal Ginjal*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.

Ali, Muhammad. (2006). *Psikologi Remaja*. Jakarta: Bumi Aksara

Almatsier, S., (2006). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama

Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT. Rineka Cipta

Azwar, S. (2010). *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar

Clevo, Rendy M & Margareth. (2012). *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Corwin, Elizabeth (2009). *Buku Saku Patofisiologi Corwin*. Jakarta: Aditya Media

Depkes RI. (2007). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta

Desitasari (2013). Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Diet Pasien GGK yang Menjalani Hemodialisa. Skripsi: Tidak Diterbitkan.

Doenges, M.E, Marry F. MandAlice, C.G. (2000). *Rencana Asuhan Keperawatan : Pedoman Untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien*. Jakarta: EGC.

Friedman, M. (2003). *Keperawatan Keluarga: Teori dan Praktek*. Jakarta:EGC

Gunarsa, Singgih. (2002). *Psikologi Praktis: Anak, Remaja dan Keluarga*. Jakarta: Gunung Mulia.

Hudak, C.M and Gallo, B.M. (2006). *Keperawatan Kritis Pedekatan Holistik* Jakarta: EGC.

Indonesian Renal Registry. (2012)

Lubis, Namora & Hasnida. (2009). *Dukungan Sosial pada Pasien Kanker Perluah?.* Medan: USU Press

Niven. (2002). *Psikologi Kesehatan Pengantar untuk Perawat dan*

- Profesional Kesehatan Lain.* Jakarta : EGC.
- Notoatmodjo, (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku.* Jakarta: PT Rineka Cipta
- Notoatmodjo, (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan.* Jakarta : PT Rineka Cipta
- Nursalam, (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan.* Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam. (2011). *Manajemen Keperawatan.* Jakarta : Salemba Medika
- Pernefri. (2003). *Konsensus Dialisis, Edisi I.* Jakarta: Penerbit Perhimpunan Nefrologi Indonesia FK UI.
- Potter, P.A, Perry, A.G. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik..* Jakarta:EGC
- Rahardjo, Pudji; Suhardjono; Susalit, Endang; (2006). Hemodialisis. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jilid I, Edisi IV,* Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Rekam Medis RS PKT Bontang. (2013)
- Rina, Delfia. (2006). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Pasien GGK di RS Arifin Achmad Pekanbaru. Skripsi: Tidak Diterbitkan
- Ruku (2012). Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan dan Elektrolit Pada Pasien Gagal Ginjal. Skripsi: Tidak Diterbitkan
- Sapri, Akhmad. (2008). Asuhan Gagal Ginjal Kronik Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan dalam Mengurangi Asupan Cairan pada Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Dr.
- H. Abdul Moeloek Bandar Lampung. Skripsi: Tidak Diterbitkan
- Sarwono S. (2003). *Psikologi Sosial Individu dan Teori-teori Psikologi Sosial.* Jakarta: Refika Aditama
- Setiadi. (2008). *Konsep & Keperawatan Keluarga.* Yogyakarta : Graha Ilmu
- Siregar, Sadli. (2004). *Psikologi Keperawatan Dan Kesehatan.* Jakarta : Salemba Medika
- Smeltzer, S.C., Bare, B.G., Hinkle, J.L., & Cheever, K.H. (2008). *Textbook of Medical Surgical Nursing.* 12 ed Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Sopiyudin (2012), *Statistika Untuk Kedokteran dan Kesehatan.* Jakarta: Salemba Medika.
- Sowden, L. A. (2002). *Buku Saku Keperawatan Pediatri.* Jakarta: EGC
- Supardi, (2013), *Pengantar Statistik Pendidikan,* Jakarta, Gramedia
- Sutanto, Salamah.(2000). *Riset Metodologi dan Aplikasi.* Yogyakarta: Mitra Cendikia
- Suyono, Slamet, (2001). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam.* Jakarta: Balai Penerbit FKUI
- Syamsiah, Nita. (2011). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pasien CKD yang menjalani hemodialisa di RSUPAU Dr. Esnawan Antariksa Halim Pernada Kusuma Jakarta: Tesis.
- Wasis , (2008), *Pedoman Riset Praktis Untuk Profesi Perawat,* Jakarta, EGC
- Wuyung, Gagal Ginjal Kronik. Last update Juni 2008. Diakses tanggal13Februari2015 .<http://wuyungnurse.blogspot.com/2008/06/ggk.html>.
- YAGINA (Yayasan Ginjal Indonesia). 2010