ISSN Cetak 2303-1433
ISSN Online: 2579-7301

SELF CARE MANAGEMENT PASIEN HEMODIALISA DITINJAU DARI DUKUNGAN KELUARGA DI RSUD Dr.SOETOMO SURABAYA

Dyah Wijayanti [1], Dinarwiyata [2], Tumini [3]

[1, 2, 3] Prodi DIII Keperawatan Sutopo Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya,
Corresponding Author : dyahwe@gmail.com

Abstract

Self care management in patients with chronic renal failure who undergoing hemodialysis is a positive effort of patients to find and participate in their health services to optimize health, prevent complications, control symptoms, develop medical resources, minimize disturbance in diseases that can interfere with life. Family support is very important in the care of hemodialysis patients. The purpose of this study is to analyze the relationship of family support with self-care management of hemodialysis patients. The research method used analytic description with cross sectional approach. The population involved in this study were patients in the hemodialysis room of RSUD Dr.Soetomo Surabaya, with a sample size of 52 respondents, using consecutive sampling. Independent variable in this research is family support and dependent variable is self care management. Data collection using a family support questionnaire and modified hemodialysis patient self care measurement scale. Data were analyzed using spearman rho, with significant level p <0,05. The results showed that family support affects the self-care management of hemodialysis patients (p = 0.01). Family support affects the self-care management of hemodialysis patients in the hemodialysis chamber of Dr.Soetomo Hospital Surabaya. The importance of family support is necessary in treating hemodialysis patients for self-care management including monitoring of diet, stress management, safe diet, exercise, good habits, shunt care, diet therapy and observation of care instructions

Keyword : Self Care Management, Hemodialysis Patient, Family Support

PENDAHULUAN

Ginjal memiliki fungsi untuk mengeluarkan bahan dan sisa-sisa metabolisme yang tidak diperlukan oleh tubuh lagi, ginjal membuang zat-zat yang tidak diperlukan lagi dan mengambil zat-zat yang masih diperlukan tubuh, ginjal juga bertugas mengatur kadar air dan bahan lainnya di dalam tubuh (Corwin, 2009). Penumpukan ureum dalam darah (uremia) pada pasien penyakit ginjal kronik mengakibatkan pasien memerlukan tindakan terapi hemodialisis secara berkelanjutan dan menetap (Brunner & Suddarth, 2001). Komplikasi baik fisik maupun psikis tentunya menjadi gangguan dalam melakukan perawatan diri secara mandiri pada pasien penyakit ginjal kronik (Santoso,2008). Masalah yang dirasakan pasien pasca hemodialisa seperti kelemahan, bibir kering dan gatal-gatal pada kulit berpengaruh terhadap fungsi fisik, mental dan mengganggu aktifitas pasien (Curtin, 2002).

Tahun 2009 di Amerika diperkirakan terdapat penderita gagal ginjal kronik sebanyak 116.395 orang dan lebih dari 380.000 orang penderita gagal ginjal kronik mendapatkan terapi hemodialisa

regular (USRDS, 2011). Di Indonesia terdapat 15.353 pasien yang baru menjalani hemodialisa dan pada tahun 2012 terjadi peningkatan pasien hemodialisa menjadi 19.621 orang (Indonesian Renal Registry, 2013). Penelitian oleh Heirdarzadeh (2010) pada pasien gagal ginjal kronik menunjukkan bahwa 78,3% pasien menginginkan kemampuan *self care* dan yang paling banyak diinginkan adalah kemampuan dalam perawatan akses vaskuler.

Pasien penyakit ginjal tahap akhir yang menjalani hemodialisis dilaporkan mengalami masalah yang kompleks terkait tindakan hemodialysis atau yang disebabkan oleh penyakit ginjal kronik. Komplikasi yang terjadi selama menjalani prosedur hemodialis berupa hipotensi, kram, nyeri dada, nyeri pinggang, gatal, demam, menggigil, perdarahan, ketidakseimbangan elektrolit (Ferran & Power, 1993; Holley, et al, 2007; Barkan, et al, 2006). Komplikasi atau dampak HD terhadap fisik menjadikan pasien lemah dan lelah dalam menjalani kehidupan sehari-hari terutama setelah hemodialysis (Sullivan, 2009). Thomas (2003) menyatakan bahwa kelemahan dan kelelahan pada pasien hemodialysis diakibatkan karena anemia yang disebabkan oleh menurunnya produksi eritropoetin akibat kerusakan fungsi ginjal. Anemia pada pasien hemodialysis kronik dapat terjadi akibat tertinggalnya darah pada *dialyzer* atau *blood line* meskipun jumlahnya tidak signifikan. Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa memiliki permasalahan yang kompleks terhadap kondisi fisik, psikologis, sosial, ekonomi dan spiritual pasien (Farida, 2010). Umumnya pasien menjalani terapi secara rutin 2-3 kali dalam seminggu selama 4-5 jam sepanjang hidupnya (Smeltzer, 2009).

Penelitian yang dilakukan oleh Nasution, dkk (2013), menjelaskan faktor-faktor yang berhubungan dengan manajemen diri pasien yang menjalani hemodialisa antara lain, status ekonomi, kecemasan, keyakinan, sosial. Dukungan keluarga terhadap pasien gagal ginjal yang sedang menjalani terapi hemodialisa diharapkan lebih tahan terhadap pengaruh psikologis dari stresor lingkungan daripada individu yang tidak mendapatkan dukungan keluarga (Purwata, 2006). Dukungan keluarga merupakan suatu bentuk hubungan interpersonal yang diberikan oleh keluarga kepada pasien berupa perhatian (perasaan suka, cinta dan empati), bantuan instrumental (barang, jasa), informasi dan penilaian /informasi yang berhubungan dengan *self evaluation* (Bondan, 2006). Pasien gagal ginjal kronik membutuhkan kemampuan dalam perawatan dirinya sendiri (*self care)*. Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai serta dapat juga menentukan tentang program pengobatan yang dapat diterima mereka. Keluarga dapat memberi dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan dari anggota keluarga yang sakit (Niven, 2002). Nasihat dan dukungan keluarga pada pasien GGK sangat berpengaruh dalam menjalani terapi hemodialisa (Smeltzer dan Suzanne, 2002). Salah satu faktor yang mempengaruhi *self care management* adalah keluarga (Flynn et al., 2013; Ho TM, 2009; Maryam et al., 2008; Stanhope & Lancaster, 2004). Berdasarkan teori diatas, *self care management* pasien hemodialisa dipengaruhi banyak faktor, salah satu faktor yang penting adalah dukungan keluarga. Peneliti akan meneliti faktor dukungan keluarga karena pada penelitian sebelumnya belum pernah diteliti. Tujuan penelitian ini adalah menganalisa hubungan dukungan keluarga dengan *self care management* pasien hemodialisa

ISSN Cetak 2303-1433
ISSN Online: 2579-7301

METODE PENELITIAN

Desain

Desain penelitian ini adalah analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Peneliti akan menganalisa pengaruh dukungan keluarga terhadap *self care management* pasien hemodialisa.

Setting

Data dukungan keluarga dan data *self care management* pasien hemodialisa diambil dalam waktu yang sama. Lokasi penelitian di Ruang Hemodiialisa RSUD Dr.Soetomo Surabaya.

Populasi dan Sample

Populasi pada penelitian ini adalah 60 pasien hemodialisis yang terjadwal per hari, yang berobat di poli hemodialisa RSUD Dr.Soetomo Surabaya. Sampel dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan *consecutive sampling* berdasarkan kriteria penelitian, yaitu : Pasien GGK/CKD stadium IV-V, pasien telah menjalani hemodialisis terjadual minimal 1 bulan, usia 17-65 tahun.

Besar sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus (Sugiono, 2006) :

$$n = \frac{N}{1 + N\,(d)^2}$$

$$n = \frac{60}{1 + 60\,(0{,}05)^2}$$

$$n = \frac{60}{1 + 0{,}15}$$

= 52,17 orang dibulatkan menjadi 52 orang

Keterangan
n = besar sampel
N = besar populasi
d = tingkat kepercayaan atau ketepatan yang diinginkan

Jumlah sampel pada penelitian ini 52 orang. Data penelitian tentang dukungan keluarga dan *self care management* pasien hemodialisa disajikan secara deskriptif dengan menggunakan tabel frekuensi. Analisis statistik untuk mengukur hubungan dukungan keluarga dan *Hemodialysis Patients Self Care Measurement Scale* pada pasien hemodialisa menggunakan uji *spearman rho* dengan $\alpha<0{,}05$.

Instrumen

Penelitian ini menggunakan kuesioner :

1. Dukungan keluarga berdasarkan Friedman (2010) untuk mengukur dukungan keluarga.

   Dukungan keluarga dengan menggunakan instrumen berdasarkan Friedman, M.M (2010) yang terdiri dari dukungan emosional, dukungan informasi, dukungan instrumental, dukungan penilaian. Alat ukur ini terdiri dari 24 pernyataan, menggunakan skala likert (0-3), skor yang bisa dicapai adalah 0 - 72.

2. *Hemodialysis Patients Self Care Measurement Scale* yang dimodifikasi untuk mengukur *self care management* pasien

Self care management diukur menggunakan instrument *Hemodialysis Patients Self Care Measurement Scale* (Keiko Shintani, 2014) yang dimodifikasi, antara lain : pengaturan Diet, manajemen stres, makanan yang aman, pengaturan aktifitas/olahraga, kebiasaan, perawatan shunt/akses vaskular, diet terapiutik, observasi petunjuk perawatan

Ethical consideration

Penelitian ini sudah mendapat Keterangan Kelaikan Etik penelitian dari Komite Etik Penelitian Kesehatan RSUD Dr. Soetomo Surabaya dengan nomor 638/Panke.KKE/XI//2016 yang menyatakan penelitian Laik etik. Sebelum dilakukan penelitian responden diberikan *informed consent* dimana dalam *informed consent* tersebut memberikan informasi mengenai tujuan, manfaat dan prosedur penelitian yang akan dilakukan kepada calon responden.

ISSN Cetak 2303-1433
ISSN Online: 2579-7301

Analisis Data

Data penelitian tentang dukungan keluarga dan *self care management* pasien hemodialisa disajikan secara deskriptif dengan menggunakan tabel frekuensi. Analisis statistik untuk mengukur hubungan dukungan keluarga dan *Hemodialysis Patients Self Care Measurement Scale* pada pasienZ hemodialisa menggunakan uji *spearman rho* dengan $\alpha<0,05$.

HASIL PENELITIAN

Tabel. 1 Dukungan Keluarga Pada Pasien Hemodialisa RSUD Dr. Soetomo Surabaya, 2016

Dukungan Keluarga	N	%
Baik	18	34,6
Cukup	33	63,4
Kurang	1	2
Total	52	100

Tabel. 2 *Self Care Management* Pasien Hemodialisa RSUD Dr. Soetomo Surabaya, 2016

Self Care Management	N	%
Tinggi	24	46,2
Sedang	28	53,8
Rendah	0	0
Total	52	100

Tabel. 3 Tabulasi Silang Dukungan Keluarga dan *Self Care Management* Pasien Hemodialisa RSUD Dr. Soetomo Surabaya, 2016

Dukungan Keluarga	*Self Care Management*		Total
	Sedang	Tinggi	
Kurang	1(100%)	0	1 (100%)
Sedang	24(72,7%)	9 (27,3%)	33 (100%)
Baik	3 (11,1%)	15 (88,9%)	18 (100%)
P value = 0,547	$\alpha = 0,01$		

PEMBAHASAN

Dukungan keluarga pada pasien hemodialisa kategori kurang (2%), cukup (33%) dan baik (18%). Dukungan keluarga adalah keberadaan, kesediaan, kepedulian dari orang-orang yang dapat diandalkan, menghargai dan menyayangi kita (Serason, 1983 dalam Kuncoro, 2002). Dukungan keluarga dalam kategori sedang dalam penelitian ini sebagian sudah memenuhi dukungan emosional, yaitu keluarga menerima segala kondisi yang dihadapi pasien, ikut merasakan kesulitan seperti kondisi yang dirasakan pasien, bertekad untuk mendampingi pasien sampai kondisinya lebih baik, merasakan masalah yang dihadapi oleh pasien, merasa turut bertanggung jawab atas perawatan pasien, karena pasien adalah bagian dari anggota keluarganya. Pada aspek dukungan penilaian, keluarga berusaha mengikutsertakan pasien dalam kepatuhan selama terapi, memberikan pujian ketika pasien mampu melakukan hal positif, misalnya mematuhi jumlah cairan yang direkomendasikan dokter dan memberikan kepercayaan diri pada pasien dalam beraktifitas diluar rumah. Dukungan keluarga merupakan suatu bentuk dukungan sosial dalam lingkup keluarga yang meliputi sikap, tindakan, dorongan dan penerimaan positif terhadap anggota keluarga baik sehat maupun sakit, sehingga terjalin kepedulian satu sama lain dalam keluarga. Dukungan keluarga terhadap pasien ditunjukkan melalui respon dan penerimaan positif terhadap anggota keluarga yang sakit. Kategori sedang pada dukungan keluarga dalam penelitian ini menunjukkan bahwa penerimaan dan adaptasi keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menjalani hemodialisa perlu ditingkatkan. Perubahan yang signifikan terjadi pada pasien hemodialisa, sehingga keluarga harus beradaptasi dengan anggota keluarga yang menjalani terapi hemodialisa, komplikasi-komplikasi yang terjadi,

adanya perubahan peran di dalam keluarga dan perubahan gaya hidup.

Dari hasil penelitian, terdapat dukungan keluarga yang rendah (2%). Kurangnya dukungan keluarga terlihat pada aspek instrumental meliputi jarang membantu pasien untuk mandi dan makan, tidak pernah melatih pasien melakukan aktifitas fisik, jarang membantu pasien dalam melakukan kegiatan rutin dirumah, hal ini dikarenakan keluarga beranggapan bahwa pasien mampu melakukan aktifitasnya, padahal pasien hemodialisa mengalami perubahan kemampuan fisik, psikologis, sosial dalam menerima kondisi penyakitnya, sehingga masih tetap membutuhkan bantuan dan dukungan dari keluarga. Pengkajian yang lebih dalam diperlukan untuk menggali pengetahuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menjalani hemodialisa. Penelitian yang dilakukan Hutapea (2008), menyatakan bahwa kurangnya dukungan keluarga yang diterima oleh seseorang dapat disebabkan kurangnya informasi yang didapat keluarga dan cenderung mengikuti kebiasaan yang terdapat di keluarganya. Faktor dukungan keluarga berdampak pada *self care management* pasien hemodialisa, hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Arova (2014), yang menyebutkan bahwa semua partisipan utama mengungkapkan sumber *social support* yang mereka miliki dalam pelaksanaan *self care management* berasal dari dukungan pasangan (suami/istri), keluarga dan sesama pasien yang menjalani hemodialisis.

Self care management pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Dr. Soetomo Surabaya sebagian besar (53,8%) telah mencapai kategori sedang.

Self care management pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa merupakan usaha positif pasien untuk menemukan dan berpartisipasi dalam pelayanan kesehatan mereka untuk mengoptimalkan kesehatan, mencegah komplikasi, mengontrol gejala, menyusun sumber-sumber pengobatan, meminimalisir gangguan dalam penyakit yang dapat mengganggu kehidupan (Curtis&Mapes, 2001). Richard (2009) menyebutkan bahwa *self care management* meliputi, pembatasan cairan, pengaturan diet, pengobatan dan perawatan akses vaskuler.

Self care didefinisikan sebagai aktifitas seseorang untuk berinisiatif dan menunjukkan dengan kesadaran dirinya sendiri untuk memelihara kehidupan, fungsi kesehatan, melanjutkan perkembangan dirinya dan kesejahteraan dengan menemukan kebutuhan untuk pengaturan fungsi dan perkembangannya (Orem, 2001 dalam Alligood & Tomey 2010).

Penilaian *Self care management* diukur menggunakan instrument *Hemodialysis Patients Self Care Measurement Scale* yang meliputi pengaturan diet, manajemen stres, makanan yang aman, pengaturan aktifitas/olahraga, kebiasaan perawatan shunt/akses vaskular, kebiasan, diet terapiutik dan observasi petunjuk perawatan (Keiko Shintani, 2014). Pasien yang menjalani hemodialisa di RSUD Dr Soetomo Surabaya sebagian besar mempunyai *self care management* yang sedang. Berdasarkan hasil kuesioner *self care management*, sebagian besar pasien berada pada penilaian yang rendah pada 4 komponen yaitu manajemen stres, pengaturan aktifitas/olahraga, diet terapiutik dan observasi petunjuk perawatan. Empat komponen yang berada pada nilai maksimal yaitu pengaturan diet, makanan yang aman, kebiasaan dan kebiasaan perawatan shunt/akses vascular

Aspek managemen stres merupakan permasalahan psikologis yang dirasakan oleh pasien hemodialisa, hal ini terlihat pada pernyataan bahwa pasien jarang menyampaikan pendapat tanpa menyinggung orang lain sehingga terkait

dengan kejadian berdebat dan konfrontasi. Keadaan tergantung pada mesin dialisa seumur hidup, mengakibatkan terjadinya perubahan dalam kehidupan pasien hemodialisis. Perubahan dalam kehidupan merupakan salah satu pemicu stres (Moos, dkk dalam Sarafino, 1998). Keluarga dan sahabat memandang pasien sebagai orang yang mempunyai keterbatasan dalam kehidupannya, karena hemodialisa membutuhkan waktu yang dapat mengurangi pasien dalam melakukan aktifitas sosial dan dapat menimbulkan konflik, frustasi serta rasa bersalah pada keluarga (Bare & Smeltzer, 2002). Managemen stres bisa dijalankan dengan bantuan dari orang lain. Dukungan keluarga dapat membantu pasien dalam menghadapi hal-hal yang menimbulkan stres.

Tabulasi silang data dukungan keluarga dan *self care management* pasien hemodialisa menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang sedang menunjukkan *self care management* yang sedang (72,7%) dan dukungan keluarga yang baik menunjukkan pencapaian *self care management* pasien kategori tinggi (88,9%). Dukungan keluarga dalam kategori baik mampu menunjukkan kemampuan *self care management* tinggi pada 15 responden, sehingga dapat disimpilkan bahwa semakin baik dukungan keluarga maka akan meningkatkan kemampuan *self care management* pasien hemodialisa. Hasil uji *spearman's rho* menunjukkan bahwa dukungan keluarga berpengaruh signifikan terhadap *self care management* pasien dengan p value 0,547 dengan r = 0,01 (α = 0,05), p value menunjukkan koefisien korelasi 0,547 (korelasi tingkat sedang).

Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Arova (2013), yang menyimpulkan bahwa partisipan pasien hemodialisis mendapatkan dukungan dari keluarga dalam melaksanakan *self care management* mereka, yang antara lain terkait dengan biaya dan sarana transportasi serta dukungan emosional. *Support system* sangat penting terutama *social support* atau dukungan sosial dari orang terdekat, yang dalam hal ini adalah keluarga. Menurut Wells dan Anderson (2011) mengatakan bahwa dukungan sosial merupakan faktor penting dan faktor yang menentukan tingkat kesehatan.

Dukungan keluarga dalam pelaksanaan *self care management* pasien hemodialisa sangat diperlukan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Al-Arab (2003) yang menyimpulkan bahwa semua responden dalam penelitiannya menunjukkan paling sedikit memiliki satu bentuk dukungan sosial yakni dapat berasal dari keluarga, pihak sosial yang berwenang, dan suami/istri, anak-anak serta saudara.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga dapat meningkatkan kemampuan *self care management* pasien hemodialisa. Baik pada dukungan keluarga aspek penilaian, instrumental, informasional maupun emosional, karena sangat kompleknya permasalahan yang harus dihadapi oleh pasien hemodialisa. Pentingnya dukungan keluarga diperlukan dalam mengawal pasien hemodialisa untuk melakukan *self care management* meliputi pemantauan diet, manajemen stres, makanan yang aman, olahraga, kebiasaan yang baik, perawatan shunt, diet terapiutik dan observasi petunjuk perawatan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Dukungan keluarga yang baik memberi makna secara signifikan pada peningkatan *self care management* pasien hemodialisa, sehingga akan membantu pasien mencapai derajat kesehatan yang lebih baik.

Perawat sebagai bagian dari *social support* berperan dalam meningkatkan *self care management* pasien

hemodialisa. Peran serta keluarga dan perawat sangat diperlukan untuk saling menunjang kemampuan *self care management* pasien hemodialisa.

DAFTAR PUSTAKA

Alligood, M.R & Tomey, A.M. 2010. *Nursing Theorist and Their Work. Seven.,* United States of America:Elsevier.

Al Arab, Safa'a. 2003. *Social Support, Coping Methods and Quality of Life in Hemodialysis Patients.*

Almatsier, S, 2004. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. PT. Gramedia Pustaka Umum. Jakarta.

Argiles. 2004. Hubungan Antara Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Dalam Pembatasan Asupan Nutrisi Dan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Hemodialisa. Skripsi Universitas Riau

Arova F.N..2013. Gambaran *Self Care Management* Pasien Gagal Ginjal Kronis dengan Hemodialisis Di Wilayah Tangerang Selatan Tahun 2013. *Skripsi.* Diakses tanggal 30 Januari 2016.

Brunner dan Suddarth. 2001. *Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 8 Volume 2. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC

Bondan. 2006. *Penerapan Komunikasi Terapeutik untuk Mengkoreksi Perilaku Pasien.*

Corwin. 2009. *Buku Saku Patofisiologi.*Edisi 3. Jakarta :EGC

Curtin, Roberta Braun & Donna L.Mapes. 2002. Hemodialysis Patient's Symptom Experience:Effect on Physical and Mental Functioning. *Nefrologi Nursing Journal.* V0l.29 Issue 6, p575. Diakses 31 Januari 2016 pukul 06.10. Website http://connection.ebscohost.com/c/articles/8809531/hemodialysis-patients-symptom-experiences-effects-physical-mental-functioning

Christine, Merlyn. 2010. *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Respon CemasAnak Usia Sekolah terhadap Pemasangan Intravena di Rumah Sakit Advent Medan*. Skripsi. Tidak dipublikasikan

Farida, A. 2010. *Pengalaman Pasien Hemodialisis Terhadap Kualitas Hidup Dalam Konteks Asuhan Keperawatan Di RSUP Fatmawati Jakarta*. Tesis. Diakses dari www. Lontar.ui.ac.id.Di unduh pada tanggal 19 Juni 2016.

Ferrans, C.E & Power. M.J. 1993. Quality of life of hemodialysis patient. *American Nephrology Nurses Association Journal.* 20. 575-581

Fisher. 2006. Manajemen. Edisi Keenam Jakarta: Salemba Empat

Flynn, Sarah J et al. 2013. Facilitators and barriers to hypertension self-management in urban African American: perspective of patients and family members. *NCBI Journal.* Vol.07, hal. 741-749, diakses 19 Juni 2016, http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3743518/

Friedman, M.M, Bowden, O & Jones, M. 2010. *Buku ajar keperawatan keluarga : Riset, Teori dan Praktek;* alih bahasa, Achir Yani S. Hamid...(et al.); editor edisi bahasa Indonesia, Estu Tiar, Ed.5. Jakarta:EGC

Handayani, dkk. 2013. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa di RSUP Sanglah Denpasar. *Skripsi*

Handayani, dkk. 2008. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kekambuhan Pasien Gastritis di Puskesmas Jatinangor. *Skripsi.*

Heidarzadeh M, Atashpeikar S & Jalilazar T. 2010. Relationship Beetween Quality of Life and Self Care Ability in Patients Receiving

Hemodialysis. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research* [2010, 15(2):71-76]. Diakses 29 Januari 2016 pkl. 12.30. Website http://europepmc.org/articles/PMC3093176

Hidayati W, Wahyuni K.2012. Pengalaman *Self Care* Berdasarkan Teori OREM Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Nursing Studies.* Volume 1, Nomor 1 Tahun 2012, Halaman 244-251. Diakses tanggal 30 Januari 2016 Pukul 14.00. Website http://ejournal-S1.undip.ac.id/index.php/jnursing

Hutapea, T.P. 2008. Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis. Diakses tanggal 16 Oktober. Pukul 13.30. Website http://repository .usu.ac.id/bitstream

Indonesian Renal Registry.2013.*Report of Indonesian Renal Registry*

Kuncoro, 2002. Dukungan Sosial Keluarga Bagi Ibu Hamil. Bandung: Rajawali Press

Kuniawati D.P, dkk.2014. Edukasi Dalam Meningkatkan Kepatuhan *Intake* Cairan Pasien Penyakit Ginjal Kronik (PGK) *On* Hemodialisis. *Skripsi.* Diakses tanggal 30 Januari 2016. Pukul 08.00. Website

Lewis et al. 1998. *Medical Surgical Nursing; Assesment and Management of Clinical Problem (5th ed*), California: Addison-Wesly

Lumenta A.N.,dkk. 1992. Penyakit Ginjal, Penyebab Pengobatan dan Pencegahannya. P.T BK Gunung Mulia, Jakarta.

Murniasih, Erni & Rahmawati, Andhika.2007. *Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia prasekolah dibangsal l rsup dr. soeradji tirtonegoro klaten*. Jurnal Kesehatan Surya Medika : Yogyakarta. Diakses di http://www.skripsistikes.wordpress.com

Murwani, A. 2007. Asuhan Keperawatan Keluarga, Jogjakarta : MITRA CENDIKA Press

Niven Neil. 2002. *Psikologi Kesehatan Untuk Keperawatan dan Profesional Kesehatan Lain*. Alih Bahasa Agung Waluyo. Edisi 2. Jakarta: EGC.

Nursalam. 2014. *Konsep Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Santoso, D. 2008. Angka Kejadian Sakit Ginjal di Indonesia. http://www.angka.kejadian.int/publication//AB%20AGUSS.htm

Sarason, I.G., Levine, H.M., Basham, R.B & Sarason, B.R. (1983). Assesing Social Support : The Social Support Questionaire. Journal of Personality and Social Psychology Setiadi. 2008. *Keperawatan Keluarga.* EGC:Jakarta

Shintani, K. 2007. Hemodialysis Patients' Self Care Measurement Scale An Evaluation of Reliability and Validity. *The Niigata Journal of Health and Welfare*. Vol.7 No.1, 31-37. Diakses tanggal 30 Januari 2016. Pukul 15.10. Website nirr.lib.niigata-u.ac.jp/bitstream/10623/27363/1/031-037e0701.pdf

Suharyanto., Abdul, Madjid. 2009.Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Gangguan Sistem Perkemihan. Trans Info Media. Jakarta.

Sullivan, D McCarthy, G. 2009. *Exploring the symptom of fatigue in patient with end stage renal disease.* Nephrology Nursing Journal. 36, 38-40

Suprajitno, 2004. Asuhan Keperawatan Keluarga : Aplikasi dalam praktik. Jakarta : EGC

Smeltzer, C. Suzanne, dkk. 2001. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah.* Edisi 8. Hal. 128. Jakarta. EGC

Smeltzer, Suzanne C. dan Bare, Brenda G. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner dan Suddarth* (Ed.8, Vol. 1,2), Alih bahasa oleh Agung Waluyo (dkk), EGC, Jakarta.

Smeltzer, S. C., & Bare B. G. 2009. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner &Suddarth.* Edisi 8 Volume 1. Jakarta: EGC

Taylor, Susan Gebhardt & Katherine Renpenning. 2011.*Self Care Science, Nursing Theory and Evidence Base Practice.* New York :Springer Publishing Company,LLC.

Thomas, N. 2003. *Renal Nursing.* 2 th edition. Philadelphia:Elsevier Science

USRDS, 2011.*Incidence, Prevalence, Patient Characteristics and Treatment Modalities,* Vol. 2, USA.Diakses tanggal 16 Januari 2015. Website http://usrds.go.org

USRDS, 2013. *Chronic Kidney Disease in The General Population.* Vol.1. USA.Diakses tanggal 16 Januari 2016. Website http://usrds.go.org

Villaverde, 2005. Interdialytic weight gain as a marker of blood pressure, nutrition, and survival in hemodialysis patients. Diambil tanggal 19 Juni 2016. http://proquest.umi.com/pqdweb?index=3&did=1012137211&SrchMode=1&sid=6&Fmt=6&VInst=PROD&VType=PQD&RQT=309&VName=PQD&TS=1240993067&clientId=63928

Welch. 2006. Gawat Darurat Di Bidang Penyakit Dalam. Jakarta: EGC

Wells, Janie R and Staci J. Anderson. 2011. *Self Efficacy and Social Support in African Americans Diagnosed with End Stage Renal Disease.* ABNF Journal Tucker Publication.