

KEPATUHAN PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS (GGK) DALAM MEMPERTAHANKAN BERAT BADAN DIANTARA DUA WAKTU DIALISIS (*INTER DIALYSIS WEIGHT GAIN = IDWG*) DI RUANG HEMODIALISA RS SARI ASIH SERANG

Riris Andriati
Ahmad Rohimi

STIKes Widya Dharma Husada, Tangerang – Indonesia

ABSTRAK

Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis dipengaruhi salah satunya oleh penambahan berat badan diantara dua waktu hemodialisis (*interdialysis Weight gain = IDWG*) tidak melebihi 5% berat badan kering selain dari keberhasilan hemodialisis dan status gizi. Dampak negatif terhadap pasien, diantaranya odema perifer, acites, hipertensi, sesak nafas bahkan kematian. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengkaji lebih dalam terhadap kepatuhan pasien gagal ginjal kronis dalam mempertahankan berat badan diantara dua waktu hemodialisis, persepsi yang menjadi hambatan serta dukungan dari keluarga dan harapan terhadap kualitas hidup yang baik. Metode penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Informan sebanyak 8 orang dipilih berdasarkan teknik sampling purposive snowballing. Hasil penelitian yang dibahas secara tematik sebanyak 5 orang yang patuh menjaga *IDWG* kurang dari 5% BB kering dengan mengatur intake cairan, mengungkapkan persepsi dampak kelebihan *IDWG* berupa sesak nafas, odema paru dan odema perifer, dan hambatan terhadap kelebihan *IDWG* berupa haus, memperoleh dukungan dari keluarga dan adanya harapan memperoleh kualitas hidup yang baik. Dapat disimpulkan bahwa kepatuhan pasien dalam mempertahankan berat badan, lebih dipengaruhi oleh kesadaran diri sendiri untuk tidak lalai, lupa serta konsisten dalam mempertahankan *IDWG* yang dianjurkan selain didukung oleh keluarga serta harapan mendapatkan kualitas hidup lebih baik yang kuat. Penelitian lebih lanjut dibutuhkan terhadap pengaruh sosial, budaya, dan tingkat ekonomi terhadap kepatuhan pasien menjaga *IDWG* kurang dari 5 % berat badan kering.

Kata Kunci : Kepatuhan Pasien GGK, Gagal Ginjal Kronis, *IDWG*

ABSTRACT

life Quality of patients with chronic renal failure is influenced of part by the weight gain between two time hemodialysis (interdialysis Weight gain = IDWG) does not exceed 5% dry weight of the success other than hemodialysis and nutritional status. The negative impact on patients, including peripheral edema, acites, hypertension, shortness of breath and even death. Purpose of this study was to examine more deeply the patient compliance with chronic renal failure in maintaining weight loss between two time hemodialysis, perceptions are the obstacles and the support of family and hope to the good quality of life. This research method using qualitative research with phenomenological approach. Informant 8 people chosen by purposive sampling technique snowballing. The results of the study are discussed thematically as many as five people who obediently keep IDWG less than 5% BB dried by regulating fluid intake, revealing the perception of the impact of excess IDWG shortness of breath, edema and pulmonary edema peripheral, and barriers to excess IDWG be thirsty, gaining support from family and their hope of obtaining a good quality of life. It was concluded that patient compliance in maintaining body weight, more influenced by the self-awareness to not neglect, forget, and consistent in maintaining IDWG recommended addition

supported by family and the hope of a better quality of life mendapatkan strong. Further research is needed to influence the social, cultural and economic level to maintain patient compliance IDWG less than 5% by weight of the dry weight.

Keywords : Patient Compliance CRF, chronic renal failure, IDWG

PENDAHULUAN

Gagal ginjal kronis tahap akhir merupakan kegagalan fungsi ginjal dalam mempertahankan keseimbangan asam basa, cairan dan elektrolit didalam tubuh yang bersifat menahun serta irreversible dimana fungsi glomerulus < 75% sehingga dapat menimbulkan Sindrome uremik pada tubuh penderita (Toto Suharyanto dan Abdul Majid, 2009). Pasien dengan gagal ginjal tahap akhir ini tidak dapat menjalani aktifitas sehari – hari dengan baik, dimana peran dan fungsi kehidupan mereka akan terganggu akibat dari gejala uremik yang mereka alami berupa sesak nafas, odema paru, acites, mual, muntah bahkan sampai terjadi penurunan kesadaran.

Kegagalan fungsi glomerulus ini dapat digantikan dengan suatu terapi pengganti ginjal baik dengan dialisis atau transplantasi. Dialisis baik hemodialisa ataupun Continous Ambulatori Peritoneal Dialisis (CAPD), Diharapkan dengan terapi pengganti ginjal ini pasien gagal ginjal kronis dapat mempertahankan kualitas hidup sehari – hari dalam menjalankan fungsi dan perannya baik dikeluarga, masyarakat dan negara. Hemodialisa yang adekuat dapat dicapai dengan jumlah HD minimal 12 jam perminggu, lamanya menjalani HD, kecepatan aliran darah, akses dialisis yang adekuat, serta kepatuhan pasien dalam menjaga diit baik cairan ataupun makanan.

Pasien gagal ginjal dalam menjaga diit cairan dalam mempengaruhi berat badan diantara dua waktu dialisis (IDWG) sangat besar pengaruhnya terhadap kualitas hidup pasien seperti penelitian yang telah dilakukan oleh Welas Riyanto, dimana Hasil analisis menggunakan one way analysis of variance menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara penambahan berat badan diantara dua waktu hemodialisa dengan kualitas hidup

pada semua domain ($p = 0,000$, $\alpha 0,05$). Kelebihan (IDWG) ini menurut Price & Wilson (1995) membagninya menjdadi 3, antara lain ringan <2%, sedang <5% dan berat >8%. Oleh karena itu, kepatuhan pasien gagal ginjal dalam menjaga berat badan diantara dua waktu dialisis (IDWG) yang kurang dari 5% berat badan kering sangat diperlukan agar kualitas hidup dapat dipertahankan.

Namun tidak semua pasien dapat patuh dalam menjaga IDWG yang dianjurkan.

Maka dibutuhkan suatu penelitian suatu keilmuan untuk meneliti lebih dalam tentang kepatuhan pasien gagal ginjal dalam menjaga IDWG. Maka peneliti dalam hal ini akan mengkaji lebih dalam mengenai kepatuhan pasien dalam mempertahankan IDWG, mengkaji lebih dalam persepsi informan terhadap kelebihan IDWG, persepsi yang menjadi hambatan ketidakpatuhan, dukungan keluarga serta harapan pasien gagal ginjal.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi untuk memperoleh informasi yang mendalam tentang pengetahuan, kepatuhan, persepsi, dukungan keluarga, dan harapan terhadap kepatuhan dalam mempertahankan berat badan interdialisis. Pengumpulan data primer dilakukan dengan wawancara mendalam, observasi, dan telaah dokumen. Fenomenologi adalah: suatu ilmu pengetahuan yang bertujuan untuk menguraikan suatu fenomena atau situasi tertentu sesuai pengalaman hidup yang dialami (speziale & carpenter, 2003 dalam Sugiyono, 2003).

Lokasi penelitian dilakukan di Ruang HD RS Sari Asih Serang, Sampel dalam penelitian terdiri dari informan dan

key informan, pemilihan sampel dengan purposive sampling dengan cara snowballing. Sampel terdiri dari 8 orang dengan kriteria 4 informan laki-laki dan 4 informan perempuan serta key informan sebanyak 8 orang yang merupakan keluarga dari pasien gagal ginjal.

Tabel 3.1
Sumber informasi, metode, jumlah, kriteria dan tempat

Sumber Informasi	Metode	Jumlah	Kriteria	Tempat wawancara
Informan kunci - Keluarga	WM	8	Keluarga yang mendampingi pasien saat proses Dialisis	Di Unit HD Rs Sariasih Serang
Informan : - Pasien GGK	WM dan observasi	8	Pasien dengan jenis kelamin laki – laki dan perempuan	Di Unit HD Rs Sariasih Serang

Informan pada penelitian ini dipilih menggunakan teknik sampling purposive, dan memenuhi prinsip kesesuaian (appropriateness), kecukupan (adequacy) dan saturasi. Kesesuaian adalah sampel yang menderita gagal ginjal kronis stadium IV yang rutin menjalani Dialisis di Rumah sakit Sari Asih Serang. Kecukupan artinya sampel dipilih dengan berbagai variasi kategori yang terkait dengan umur, jenis kelamin. Dan saturasi adalah data dihentikan jika tidak ada informasi baru.

Pengumpulan data dilaksanakan pada bulan Februari 2016. Pengumpulan data di lakukan oleh peneliti sendiri, dibantu oleh teman yang berpengalaman dalam melakukan penelitian kualitatif, yang bertugas sebagai pendata dan pencatat. Sebelum pengumpulan data, dilakukan pertemuan untuk membekali dan mendiskusikan tujuan penelitian, rancangan penelitian, metode pengumpulan data kualitatif dan panduan pertanyaan tentang kepatuhan menjaga BB interdialisis ideal yang dianjurkan.

Peneliti merupakan instrumen dalam penelitian kualitatif, sedangkan alat pengumpulan data merupakan alat bantu bagi peneliti untuk menghimpun data

penelitian. Alat pengumpul data yang digunakan dalam penelitian ini adalah panduan pertanyaan, buku catatan lapangan, alat tulis, alat perekam.

Pengolahan dan analisa data kualitatif dengan tahap sebagai berikut: Mengumpulkan semua data yang diperoleh dari wawancara mendalam dan observasi dalam bentuk catatan dan dilengkapi dengan informasi yang diperoleh dari rekaman. Data yang sudah dikumpulkan segera dianalisis tidak menunggu sampai semua terkumpul, terlebih dahulu dibuat

transkripnya untuk mempermudah pengkategorian data. Selanjutnya melakukan kategorisasi data yaitu mengelompokkan data dengan memberikan tanda pada data yang memiliki karakteristik atau pola yang sama. Hasil pengkategorian kemudian dibuat dalam bentuk matrik.

Untuk mendapatkan data yang valid dilakukan triangulasi. Pada penelitian ini akan dilakukan triangulasi sumber dan metode. Triangulasi sumber yaitu melakukan cross check data yang diperoleh dari informan dengan key informan, dan triangulasi metode yaitu penelitian dilakukan dengan cross check hasil wawancara mendalam dengan observasi penelitian dan dengan dokumen.

HASIL PEMBAHASAN

1. Kepatuhan Informan Mempertahankan IDWG.

Sebagian besar informan patuh terhadap anjuran dokter dalam menjaga IDWG kurang dari 5% BB kering dengan cara membatasi intake baik dari segi jumlah, dan jenis cairan yang diminum serta kenaikan IDWG kecil dan sedang. IDWG dianggap sebagai ukuran kepatuhan pasien yang menjalani terapi hemodialisis.

Beberapa penulis menemukan hubungan antara IDWG dan status gizi, tekanan darah pasien hemodialisis, Implikasi klinis dan nilai prognostik jangka menengah dan jangka panjang (Sezer et al, 2002 dalam Sudoyo AW. 2009). Hal ini didukung pula oleh pernyataan 5 informan yang patuh menaati anjuran dokter untuk minum air putih 600cc/24 jam dengan cara ditakar. Sebagian informan mengatur minum dengan takaran 3 gelas yang sedang serta ada yang dengan minum sedikit-sedikit menggunakan gelas seloki kecil.

Penambahan IDWG dihitung berdasarkan berat badan kering (dry weight) pasien, yaitu berat badan post dialysis setelah sebagian besar cairan dibuang melalui proses UF (ultrafiltrasi), berat badan paling rendah yang dapat dicapai pasien ini seharusnya tanpa disertai keluhan dan gejala hipotensi (Reams & Elder, 2003. Dalam Suwitra 2007). Price dan Wilson (2006) mengelompokkan penambahan berat badan menjadi: penambahan 2% adalah penambahan ringan, penambahan 5% adalah penambahan sedang dan penambahan 8% adalah penambahan berat. Sedangkan Teori Pace (2007), mengungkapkan komplikasi overload cairan pada pasien dengan penyakit ginjal kronis (CKD) adalah hipertensi, edema perifer dan ascites.

Dari hal tersebut diatas bahwa IDWG sangat berpengaruh terhadap kualitas kesehatan pasien itu sendiri terutama bagi pasien gagal ginjal dimana tingkat diuresis kurang dari 5ml/kg BB/menit. Dari 5 informan yang patuh tersebut, ketika datang HD tidak disertai adanya keluhan berupa sesak nafas, odema perifer dan odema paru.

2. Persepsi Informan terhadap Kelebihan IDWG

Kelebihan IDWG yang berat pada pasien GGK akan menyebabkan sesak nafas, odema paru, acites, odema extremitas bahkan kematian. Hal ini sesuai dengan Teori Pace (2007),

mengungkapkan komplikasi overload cairan pada pasien dengan penyakit ginjal kronis (CKD) adalah hipertensi, edema perifer dan ascites. Menurut Pace (2007), IDWG melebihi 4.8% akan meningkatkan mortalitas meskipun tidak dinyatakan besarnya. Sedangkan Gomez menyatakan bahwa IDWG yang tinggi erat kaitannya dengan cairan berlebih dan merupakan prekursor tingginya tekanan darah pre-dialisis (Gomez, 2005 dalam : Sudoyo AW. 2009).

Sedangkan penambahan berat badan karena cairan (overfluid) mejadi salah satu prognosis gagal ginjal yang mempengaruhi waktu survival. Artinya, semakin besar penambahan berat badan maka semakin rendah tingkat keselamatan. Dari hasil penelitian juga di dapatkan bahwa semua informan menyatakan bahwa kelebihan IDWG tidak baik, sebab semua informan pernah mengalami sesak nafas, bengkak ditangan kaki dan perut, serta adanya cairan diparu-paru.

3. Persepsi yang menjadi hambatan ketidakpatuhan dalam mempertahankan IDWG yang dianjurkan.

Dari penelitian didapatkan bahwa semua informan menyatakan haus adalah hambatan utama dalam ketidakpatuhan mempertahankan IDWG yang kurang dari 5% BB kering. Selain itu pula sebagian informan menyatakan aktifitas juga sebagai hambatan dalam menjaga intake cairan antara lain banyaknya aktifitas serta aktifitas diluar ruangan yang menyebabkan lebih sering haus. Sesungguhnya ketidakpatuhan disebabkan oleh kecerobohan, lupa dan merasa lebih baik sehingga enggan mempertahankan IDWG. Sedangkan haus dan jenis dan intensitas aktifitas merupakan faktor pemicu.

Sesuai dengan teori Garam dan intake cairan selama periode interdialisis adalah penyebab paling utama untuk IDWG. Biasanya, natrium asupan makanan adalah faktor yang merangsang rasa haus paling banyak. Namun demikian

terlibat juga dalam mekanisme ini, seperti konsentrasi natrium dalam cairan dialisis, infuse, larutan garam selama sesi hemodialisis, terutama pada menit akhir, fungsi ginjal yang tersisa, atau hiperglikemia pada pasien diabetes (Geddes, 2003 dalam Sudoyo AW. 2009). serta hal ini sesuai dengan hasil penelitian Agh Tamas, (2011) Bahwa ketidakpatuhan terjadi dikarenakan, Lupa, Kecerobohan, Menghentikan obat ketika merasa lebih baik dan Merasa lebih buruk. Lupa dan bosan merupakan hal yang biasa dalam kehidupan manusia, sehingga untuk mencapai suatu tujuan tertentu seperti pengobatan sangat dibutuhkan pengetahuan dan motivasi.

4. Peran Serta Keluarga bagi informan

Dalam kondisi kesehatan yang kurang stabil, dukungan keluarga menjadi motivasi yang penting, dari 5 informan yang diwawancarai menyatakan adanya dukungan keluarga baik istri, suami dan anak sangat ketat membantu informan menjalani program diet dan terapi. Informan mengatakan bahwa keluarga membantu terutama mengatur intake cairan yang memang sangat berpengaruh terhadap kesehatan informan itu sendiri. 5 informan patuh dalam membatasi intake cairan karena dukungan keluarga sangat membantu sebagai pengingat pada saat informan lupa dan informan sadar dengan keadaannya saat ini serta banyaknya informasi yang didapat tentang penyakit dan pengobatan yang dialami oleh informan.

Hasil Penelitian Tahan P Hutapean, (2009) dorongan anggota keluarga untuk berobat teratur didapatkan 73,1% pasien menyatakan anggota keluarga mendorong untuk berobat secara teratur. Dan hasil analisis regresi ordinal menunjukkan adanya pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat. Hasil analisis menunjukkan nilai $F=5,502$ dan $p=0,001$ ($p<0,05$) dan koefisien korelasi sebesar $r=0,210$. Hasil analisis tersebut

menunjukkan semakin tinggi dukungan keluarga, semakin tinggi pula tingkat kepatuhan pasien minum obat.

Sesuai dengan hasil penelitian Agh Tamas, (2011) Bahwa ketidakpatuhan terjadi dikarenakan, Lupa, Kecerobohan, Menghentikan obat ketika merasa lebih baik dan Merasa lebih buruk.

Namun selain itu ada 3 informan yang tidak patuh mempertahankan IDWG walaupun sudah mendapatkan dukungan dari keluarga. Jadi semua itu tergantung pada pasien itu sendiri jika mereka mempunyai kesadaran yang tinggi dan informasi yang jelas maka informan akan lebih memperhatikan kesehatannya.

5. Harapan Kualitas Hidup Yang Baik

Hasil penelitian mendapatkan bahwa informan mengungkapkan dengan menjalani HD rutin serta menjaga intake cairan agar BB interdialisis tidak berlebih dari yang dianjurkan maka harapan informan minimal dapat bekerja mencari nafkah serta menjalani fungsi dan perannya dalam kehidupan berkeluarga dan bermasyarakat. Tentunya setiap orang yang melakukan pengobatan mempunyai harapan untuk kembali ke kondisi sehat seperti semula. Hal ini sesuai dengan teori harapan menurut Victor H. Vroom, 2012 dalam bukunya yang berjudul "Work And Motivation" mengetengahkan suatu teori yang disebutnya sebagai "Teori Harapan".

Menurut teori ini, motivasi merupakan akibat suatu hasil dari yang ingin dicapai oleh seorang dan perkiraan yang bersangkutan bahwa tindakannya akan mengarah kepada hasil yang diinginkannya itu. Artinya, apabila seseorang sangat menginginkan sesuatu, dan jalan tampaknya terbuka untuk memperolehnya, yang bersangkutan akan berupaya mendapatkannya. Sehingga suatu tujuan pengobatan harus mempunyai harapan untuk dicapainya.

Kondisi tertentu juga dapat membuat harapan untuk sembuh hanya sebatas keinginan belaka, dimana beberapa

informan mempunyai harapan untuk sembuh dan pulih, akan tetapi kondisi berbeda pada pasien gagal ginjal kronik yang tidak akan kembali normal kesehatan ginjalnya sebelum melakukan transplantasi ginjal. Didukung pula oleh perilaku pasien tidak patuh terhadap program terapi serta anjuran diet gizi dan intake cairan. Sesuai dengan hasil penelitian Agh Tamas, (2011) Bahwa ketidakpatuhan terjadi dikarenakan, Lupa, Kecerobohan, Menghentikan obat ketika merasa lebih baik dan Merasa lebih buruk.

Pendidikan kesehatan dalam hal ini sangat penting untuk diberikan terhadap pasien dalam kondisi pengobatan, sehingga tujuan pengobatan dapat dipahami oleh pasien dan harapan untuk sembuh tidak hanya keinginan saja tetapi juga harus diikuti oleh perbuatan, Sehingga penting informasi dari petugas kesehatan secara menyeluruh Menurut Bruneer & Studdart (2007).

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya maka dapat disimpulkan sebagai berikut: pertama, pada umumnya informan patuh saran medis untuk membatasi intake cairan guna mempertahankan IDWG agar tidak berlebih. yang di buktikan dengan: cara membatasi intake cairan dengan menggunakan takaran, mengikuti saran dokter membatasi jumlah cairan \pm 600cc/24 jam, mengonsumsi jenis air putih lebih banyak dibanding jenis cairan lainnya dan IDWG yang kurang dari 5% berat badan kering.

Kedua, semua informan mengungkapkan pentingnya menjaga IDWG agar tidak berlebih. Sebab jika kelebihan IDWG maka akan menyebabkan sesak nafas, odema paru, odema anasarka bahkan kematian.

Ketiga, pada umumnya informan memiliki hambatan dalam mempertahankan IDWG. Yaitu: rasa haus dan aktifitas lebih banyak diluar ruangan. Selain itu faktor lain ketidakpatuhan

informan yaitu perilaku informan itu sendiri seperti kelalaian, lupa, kecerobohan dan menghentikan diet pasien GGK karena merasa lebih sehat.

Keempat, Dukungan keluarga dibutuhkan sebagai motivator dan sebagai pengingat disaat kondisi kesehatan menurun serta disaat informan lupa, lalai dan ceroboh menghentikan program diet bagi pasien GGK.

Kelima, harapan terhadap kualitas hidup lebih baik bagi informan sebagai motivasi untuk patuh terhadap program terapi dan pengobatan. Walaupun kenyataannya pasien GGK tidak akan sehat normal. Informan berharap aktifitasnya dalam menjalani peran dan fungsinya dikeluarga dan di masyarakat tetap dapat berjalan normal.

Hal yang dapat direkomendasikan bagi penelitian mendatang terkait Penelitian ini adalah sebagai sumber kepustakaan guna penelitian selanjutnya. Dimana diharapkan adanya kelanjutan penelitian kuantitatif terhadap pasien gagal ginjal mengenai apakah ada hubungan antara lamanya pasien menjalani hemodialisa dengan kepatuhan mempertahankan IDWG.

REFERENSI

- Agnes NC. 2013. *Seni Hidup Sehat Tanpa Dokter*. Chivita Books: Yogyakarta.
- Andriati, Riris. 2015. *kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi*. Retrived Desember 2015
- Baughman, Diane C.2002. *Keperawatan Medikal Bedah*, Brunner and Suddarth. Jakarta : EGC.
- Black, joyce M, Hawks JH.2006. *Medikal Surgical Nursing*. Edisi 8. Philadelphia: WB Saunders Company.
- Bruner dan Shudart. 2007. *Keperawatan Medikal Bedah Edisi 12*. Jakarta : EGC

- Chonchol M, Spiegel DM. 2005. *The patient with chronic kidney disease. In: Schrier, RW, 6th ed. Manual of Nephrology. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins, p. 177-186.*
- Clarkson MR, Brenner BM. 2005. *Pocket companion to brenner & rector's the kidney. 7th ed. Philadelphia: Elsevier Saunders.*
- Faktul. (2009). *Faktor kepatuhan pasien.* <http://www.Bidanlia.kepatuhanpasien.html> diakses pada desember 2015.
- Fleischacker, W.W, Oehl M.A. & Hummer, M. (2003). *Factor Influencing Compliance in Schizophrenia Patients.* J Clin Psychiatry; 64 (supl 16).p.10-3.
- [Http://buletinjendeladatadaninformasikem entriankesehatanrepublikindonesia.semesterII2012.html](http://buletinjendeladatadaninformasikem entriankesehatanrepublikindonesia.semesterII2012.html). Diakses Sabtu, 02 Januari 2016 Waktu: 21:40
- <Http://www.pernefri-inasn.org/Laporan/4th%20Annual%20Report%20Of%20IRR%202011.pdf> Diakses 15 september 2015 Waktu: 11.00wib
- <Http://www.voaindonesia.com/content/penyakit-kronik-penyebab-utama-kematian-dunia-121735089/93151.html>. Diakses Sabtu, 02 Januari 2016 Waktu: 21:40
- Madjid dan Suharyanto. 2009. *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Perkemihan/Toto Suharyanto, Abdul Madjid; Copy Editor:* Agung Wijaya, A.md-Jakarta : TIM
- NANDA., 2006. *Diagnosa Keperawatan Nanda.* Jakarta: Prima Medika. , 2008, *Diagnosa Nanda NIC & NOC,* Jakarta: Prima Medika
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan (edisi Revisi 2012).* Rineka Cipta: Jakarta.
- Nursalam, 2003. *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pedoman Skrips, Tesis dan Instrumen Penelitian.* Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam, Pariani. 2001. *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan.* Jakarta: Sagung Seto
- Price SA, Wilson LM. 2006. *Patofisiologi. Ed 6.* Jakarta: EGC.
- Riyanto, Welas. 2011. *Thesis Hubungan Antara Penambahan Berat Badan Di Antara Dua Waktu Hemodialisis (interdialysis Weight gain = idwg) terhadap kualitas hidup pasien Penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi Hemodialisis di unit hemodialisa ip2k Rsup fatmawati jakarta.* Retrived November 15, 2015
- Rahman (2009). *Cara Menulis Daftar Pustaka.* From <http://faisal14.wordpress.com/2009/03/02/cara-menulis-daftar-pustaka/>, 12 september 2015.
- Rocco, T. S. (n.d.) *Critical reflection in practice: experiences of novice teacher.* Online at www.bsu.edu/teachers/depart

- [ments/edld/conf/critical.html](#).
[accessed 25/09/15]
- Sherwood, Lauralee. 2001. *Sistem kemih Fisiologi manusia dari sel ke sistem*. Edisi 2. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran ECG ; p. 463.
- Silbernagl S, Lang F. 2007. *Gagal ginjal kronis. teks & atlas berwarna patofisiologi*. Cetakan I. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC. Hlm 110-5.
- Stanley, M., & Beare, P.G. 2006. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik (Gerontological Nursing: A Health Promotion / Protection/ Protection Approach)*. Alih Bahasa: Nety Juniarti & Sari Kurnianingsih. Jakarta; Buku Kedokteran EGC
- Sudoyo AW. 2009. *Penyakit Ginjal Kronik. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jilid II. Edisi V*. Jakarta: Pusat Penerbitan IPD FK UI. hlm 1035-40.
- Sugiyono DR, 2003. *Statistika Untuk Penelitian*, CV. Alfabeta : Bandung
- Suparyanto, M.Kes, Dr. 2011. *Konsep Kepatuhan*. <http://dr-suparyanto.blogspot.co.id/2011/08/konsep-pengetahuan.html> diakses pada desember 2015
- Suparyanto, M.Kes, Dr. 2011. *Konsep Dukungan Keluarga*. <http://dr-suparyanto.blogspot.co.id/2012/03/konsep-dukungan-keluarga.html> diakses pada desember 2015
- Sukandar E. 2006. *Neurologi klinik. Edisi ketiga*. Bandung: Pusat Informasi Ilmiah (PII) Bagian Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran UNPAD
- Suwitra Ketut. 2007. *Penyakit ginjal kronik. Dalam: Buku ajar ilmu penyakit dalam*. Editor: Sudoyo, Aru W, dkk. Jakarta: Pusat Penerbitan IPD FKUI. hlm 570-3
- Suwitra K. 2006. *Penyakit ginjal kronik. Dalam: Sudoyo AW, Setiyohadi B, Alwi I, Marcellus SK, Setiati S, Edisi keempat. Buku ajar ilmu penyakit dalam jilid I*. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI. Hlm 570-3.
- Thata M, Mohani, Widodo. 2009. *Abstrak Penelitian Penyakit Ginjal Kronik*, retrived Maret 19, 2011.
- Weygrandt, J.J., Kieso, D, E. & Kimmel, P. D. (2008). *Accounting Principles Ed, 8*, New York : Jhon Wiley & Sons.